Toxicomanias

incidências clínicas e socioantropológicas

Antônio Nery Filho
Edward MacRae
Luiz Alberto Tavares
Marlize Rêgo
(orgs.)

Toxicomanias

Incidências clínicas e socioantropológicas

Antônio Nery Filho
Edward MacRae
Luiz Alberto Tavares
Marlize Rêgo
Organizadores

Toxicomanias

Incidências clínicas e socioantropológicas

Drogas: Clínica e Cultura
CETAD/UFBA
Salvador, 2009

Sumário

Apresentação

O Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), em parceria com a Editora da UFBA (EDUFBA), apresenta mais um número da coleção *Clínica e Cultura*, que tem como título *Toxicomanias*: *incidências clínicas e socioantropológicas.*

Construir essa publicação foi, sem dúvida, viver o desafio de abordar um tema amplo, complexo, que pode ser traduzido segundo vários olhares, vários saberes que se interligam, dialogam entre si, sem, contudo, perder, cada um, a sua particularidade.

Nesse sentido, as reflexões e os debates em torno do uso e abuso de drogas traduzem as diversas formas que o humano utiliza para lidar com a dor da sua própria existência. Por vezes, a droga se inscreve na dimensão da pertença, do laço social, do encontro com o divino, da celebração da vida; outras tantas, traduz a face do sofrimento, da dor, da dependência. É o que os gregos nos revelam com o termo *phármakon,* que significa, simultaneamente, veneno e remédio, poção mágica; aquilo que traz a cura e a morte, o bem e o mal.

Nesses encontros e desencontros com a droga, portanto, não há uma intenção definitiva, conclusiva; eles são apenas reveladores da nossa condição humana e, por isso, a análise dessa temática deve escapar de qualquer abordagem normatizadora.

Não há sociedades sem drogas. A distinção entre drogas lícitas e ilícitas coloca o indivíduo em uma linha muito tênue, na

sua relação com a lei. Equivocadamente, o usuário é criminalizado, marginalizado. Definitivamente, é preciso dar um novo tratamento a esse equívoco.

Os textos apresentados neste livro, ainda que articulados, não seguem um desenvolvimento seqüencial, podendo ser lidos, separadamente. Trata-se da abordagem do mesmo tema por campos disciplinares diversos.

Dividido em dois blocos, o primeiro trata da elaboração teórica, no campo da pesquisa socioantropológica; o segundo traz textos que versam sobre a investigação psicanalítica, além da articulação dessa teoria com a prática institucional de atendimento a usuários de drogas.

Foi, ainda, acrescido um importante debate sobre a nova lei de drogas, vigente no Brasil.

Para finalizar, duas entrevistas, realizadas com Claude Olievenstein (1994) e Antônio Nery Filho (2008) que, respectivamente, em Paris e na Bahia, trouxeram uma significativa e inovadora contribuição para a abordagem do usuário de drogas. Ao retirá-lo das amarras do hospital psiquiátrico e da prisão, as abordagens propostas apontam para o questionamento radical a que a figura do toxicômano nos convoca, a nossa relação com o desejo e a morte, reveladora da nossa face mais humana.

Os leitores oriundos de diversas áreas do conhecimento, como a educação, a psicologia, a comunicação, a saúde, as ciências sociais, bem como as pessoas interessadas no tema, terão a possibilidade de percorrer textos que apontam questões, trazendo à tona impasses e perspectivas para a construção de múltiplas possibilidades de trabalho.

Luiz Alberto Tavares
Marlize Rêgo

Geometrias do movimento[1]: Prefácio

Gey Espinheira[2]

Eis que o CETAD nos traz uma nova e importante contribuição para a compreensão da difícil condição humana quando se toma a relação das pessoas com as substâncias psicoativas. Em três blocos, o livro aborda os usos de substâncias psicoativas, a ação da clínica e a trajetória dos estudos e da abordagem da questão das drogas, na vida social, vencendo obstáculos de toda natureza, dentre os quais, a hipocrisia e os preconceitos das pessoas e de instituições oficiais. É um livro que pode ser lido de trás para a frente, a partir dos depoimentos de Antônio Nery Filho e de Claude Olievenstein, ponte Brasil-França na pesquisa, discussão e aprimoramento de serviços de atendimento a usuários de drogas.

Dos estudos científicos das drogas e de seus usos, como o minucioso ensaio do pesquisador Sérgio Vidal sobre a *Cannabis sativa* como um paradigma legal da redução de danos, aos caminhos que ligam à religião e rituais com substâncias psicoativas, de Edward MacRae, passando pelo exame detido da nova lei (nº 11.343/06) e de tantos outros olhares dos diversos autores, como a análise de Esdras Cabus dos espaços das drogas nas pessoas e na cidade, esta, vista como um organismo com subjetividade própria, como um ser existencial, com suas áreas de sofrimento, seus espaços cinzentos e aqueles outros iluminados e coloridos. Na cidade do Salvador, os lugares das drogas e os tempos desses lugares, considerando que um mesmo espaço, com seus movimentos, se modifica nos diversos instantes do dia ou da noite,

esses extremos luminosos que afetam as disposições das pessoas no jogo de luz e sombra e que leva às sombras iluminadas, assim como traz à luz o que se oculta no sombrio, no delírio.

Uma aproximação da medicina com a sociologia, com a antropologia e com o urbanismo, na compreensão da cidade como ambiente diversificado para uma diversidade de gente, na desigualdade da organização do espaço em que se vive diferentes estilos de vida e de possibilidades existenciais e, neles, os lugares e os tempos das drogas.

Novamente, se vai ao tema da religião como possibilidade de cura, pelo exame do uso da Ayahuasca, passando pela compreensão do que é estar doente, do alívio e da cura, do encontrar-se consigo próprio em condições de sofrimento e de distensão - o sagrado e o profano no jogo das superposições existenciais.

Emerge a relação de usuários de substâncias psicoativas com situações de violência - ou a violência das situações em que as drogas são evocadas como paliativo ou potencial para ação ou inação - sobretudo, em crianças e adolescentes, vidas em projeto e projetos de vida, no tumulto das vidas jovens em confronto com a necessidade e sob seus domínios, em vidas tumultuosas e tumultuadas, em relações assimétricas.

O controle social e institucional do uso de drogas e prevenção, também, é abordado, na análise histórica dos diversos modelos praticados e em prática, no mundo, inclusive aqueles que são recomendados pela ONU, das mudanças no quadro político brasileiro e dos novos valores da sociedade, muitos dos quais conflitantes e outros tantos complementares, destacando-se o programa de Redução de Danos, principal eixo na atual configuração da abordagem aos usuários de drogas como política de respeito ao indivíduo e sua subjetividade, à sua liberdade existencial e, ao mesmo tempo, a responsabilidade social do indivíduo em suas práticas de vida.

O respeito à “libertinagem luminosa” de que nos fala o filósofo Onfray, cuja tônica é permitir o prazer compartilhado sem egoísmos, um dar-se de si a outrem para ser recebido com a satisfação desse outro, outra, em uma comunhão “estética de nós”. Ele nos diz :

> [...] é luminoso tudo aquilo que se opõe ao soturno: solares [*solaire*] a vida, o desejo e os prazeres cúmplices, a jubilação, a incandescência na vontade do gozo; solares a preocupação radiosa, cuidado exacerbado, a cortesia; solares a doçura e a delicadeza, a alma cavalheiresca e a polidez amorosa. (1996, p. 174).

Na sociedade dos indivíduos, a sociabilidade atinge sua forma mais elevada, quiçá, perfeita, no reconhecimento da liberdade existencial com responsabilidade social. Eis o que se poderia configurar como síntese da “redução de danos”.

Nas geometrias do movimento, chega-se ao lugar de “aonde ir” mas, também, àqueles em que o indivíduo se refugia, espaços difíceis e, por vezes, enigmáticos, de encontro e de desencontro do usuário com o/a analista. Vêm à tona os diversos olhares e mergulhos nas práticas exercidas, nos relatos de casos vivenciados, mostrando a diversidade do drama humano, quando se trata de sofrimento interior, daquelas dores de que fala o poeta: “[...] há dores que não doem, nem na alma /mas que são dolorosas mais que as outras.” (PESSOA, 1965, p. 186). Que são maiores que as dores, pois vêm sem que se saiba de onde e que também doem sem saber onde. Como o amor, para Camões:

> Amor é fogo que arde sem se ver;
> É ferida que dói e não se sente;
> É um contentamento descontente;
> É dor que desatina sem doer. (1975, p. 129).

O mesmo, em uma inversão, poderia ser dito do desamor, do abandono, da perda de si. Também, da impotência em chegar, mais uma vez, ao ponto mais alto, à experiência mágica que, um

dia, a droga proporcionou, mas que se recusa agora a se repetir, ficando a nostalgia daquele estado a que a alma foi elevada, flutuante, e júbilos, a proporcionar emoções jamais repetidas. Ficou a persistência em buscar o que já não sente, mas a que está preso; uma necessidade tornada inelutável.

A alma em tumulto, a busca de alívio, o medo de encontrar-se, pois o que foi passagem para o prazer se torna, agora, fonte de sofrimento, até mesmo da perspectiva de não mais ser possível o prazer; e a vida como um encargo pesado, tornada insuportável, mas, vida, melhor diria, existência, dilacerada pelo que se sabe e pelo que é incógnito, pelo que se tem ou pelo que se perdeu, pelo que faltou para preencher o ser.

Os depoimentos dramáticos nos convocam para pensar a diversidade humana e a universalidade dos particularismos, o domínio da heterogeneidade sobre a tendência prática a se buscar um padrão e a ele reduzir a realidade, reduzi-la a um modelo que se explica e se experimenta. Mas esse não é o caso da toxicoma-nia, em que cada indivíduo é absolutamente original, mesmo quando comunga uma mesma droga, como o álcool, e é tornado "alcoolista" pela sociedade e por si mesmo, por vezes, dissolvendo-se na generalidade da conotação que lhe é dada como uma identidade a superar todas as outras. Alienado de si, se aceita a ser o que faz; e o que faz como hábito o faz ser o que é; e vêm as alcunhas conceituais, pré-conceituais: alcoolista, maconheiro, sacizeiro, cocainômano, drogado, etc. Todas essas denominações levam o ser à marginalização, um outro efeito e conseqüência da relação com substâncias psicoativas de pessoas que se subordinam a elas, que ultrapassam a fronteira da "ebriedade" para o território cinzento da embriaguez, como nos disse Onfray em seu elogio ao vinho:

> [...] Noé inventou o vinho, no qual Deus, em sua infinita seriedade e em sua eterna incapacidade de se alegrar, não

> pensara ainda. Portanto, que nunca esqueçamos: a água é uma criação divina; o vinho uma dádiva do homem. (1996, p. 63).

> A embriaguez do alcoólatra supõe um homem tornado objeto, incapaz, a partir de então de se abster de bebidas perturbadoras. Muitas vezes a sua dependência está relacionada a uma incapacidade de encontrar em si próprio o que permitiria o domínio, uma resistência às dores do mundo. A necessidade de consolo, impossível de satisfazer por força mentais, conduz com freqüência a pedir ajuda a substâncias psicotrópicas, carregadoras de alma, se me permitem uma distorção etimológica. Esse álcool é menos um sinal metafísico de uma riqueza do que testemunha de uma grande miséria, de uma pobreza de temperamento. (ONFRAY, 1999, p. 66).

Por que algumas pessoas usam substâncias psicoativas e não se deixam dominar por elas e por que outras são afetadas, de modo perverso, e, ao invés do prazer, sofrem e fazem sofrer suas afinidades eletivas? Somos iguais quando comungamos as mesmas emoções, porém, cada qual à sua maneira; somos iguais, mas em nossas diferenças, quando participamos de um mesmo projeto, mas, novamente, cada qual a seu modo. Portanto, diante de tanta singularidade, a Clínica é o lugar do singular, desse universal que é a singularidade do ser humano. Cada caso é único, mas pode ser categorizado, e o desafio é não deixar que a categoria de enquadramento ofusque o ser enquadrado, que a atenção se desvie do indivíduo para o caso, que o representa como a doença quando se apresenta ao médico mais que o ser que a sofre. São diferentes as "doenças" da alma, pois são intrínsecas a ela; são indivisíveis e inextirpáveis cirurgicamente.

Nos labirintos das almas, nos fluxos e refluxos dos encontros e dos afastamentos, profissionais e pacientes dialogam na busca de desvelamentos do oculto mas, também, da medicação, que alivia ou elimina a dor e leva ao esquecimento do sofrimento pela regulação bioquímica do ser.

Família e não-família, em situação de rua - do espaço íntimo ao espaço anônimo -, crianças e adolescentes em situações de risco e a relação com as substâncias psicoativas, mesmo nesses casos, cada pessoa é uma singularidade; por isso mesmo é que não são as drogas os problemas a serem enfrentados, mas as disposições para usá-las e a intensidade dos usos levada por essas disposições internalizadas. As drogas não podem ser tomadas como um mal em si mesmas, como causas, senão, de modo enviesado ou como o avesso da causa.

O atendimento ao usuário não significa apartá-lo das drogas, mas o desenvolvimento do sentido e do domínio da sua responsabilidade em sua prática com as drogas, caso não seja seu desejo privar-se delas. A "demonização" das drogas é mais que um erro, torna-se terrorismo, na medida em que se desvia do sujeito e o torna "coisa"; como são, de fato, as drogas. Este perde a condição de "pessoa" para ser o que usa drogas, logo, drogado, ou drogada. Saber por que, quando e como começou o uso e se deu continuidade a ele e a forma como usa; esse diálogo consigo mesmo, esse falar sobre algo que veio e ficou como parte de si mesmo provocando mal-estar, que pode ser possível com a interveniência do analista ou do psiquiatra. A Clínica, portanto, é o lugar aonde ir quando se sofre, quando se precisa ser acolhido.

E, por fim, dois médicos se encontram, não só, pessoalmente, mas nos caminhos com o mundo e no mundo, a abrir caminhos. Ambos falam de experiências de duas décadas lidando com aqueles e aquelas que sofrem em si e contra si os preconceitos, o estigma e a repressão da sociedade, por se entregarem, de alguma forma, ao uso de substâncias psicoativas. Ambos se comprometeram a construir políticas sociais para acolher essas pessoas e para falar a outras, mais numerosas, do que significam as substâncias psicoativas e os usuários delas.

Há, entre eles, a consciência de que as drogas fazem parte do mundo pós-moderno e se desviaram de pautas culturais, para se banalizarem na vida cotidiana, ainda que usuários ocasionais, lúdico-recreativos, mantenham pautas, a exemplo de festas, dentre as quais as *raves*. A invenção da *happy-hour* é sintomática da divisão do tempo entre o "sacrifício" do trabalhar e a busca do viver a descontração com a alteração do estado de consciência, como um descanso de si, da normativa da produção de bens e serviços, assumindo outras identidades no campo do lúdico e do prazer, dentre os quais, o sexual.

As drogas e a sexualidade se aproximam, se tocam, se complementam, se imbricam. Assim como a sexualidade transcende a função biológica de reprodução, tornando-se hábito, estilo e objetivo existencial, as drogas ofertam possibilidades de prazer e pelo prazer são procuradas e, por isso, não são pensadas enquanto tais, mas sim em suas faculdades oníricas. Os efeitos perversos são acidentais, como as mortes por overdose são raras e também acidentais, o que vale a declaração desses dois médicos do corpo e da alma: usa-se drogas para viver e não para morrer.

A trajetória do atendimento a usuários de drogas demonstra o amplo e profundo aprendizado de como esta questão é controlada e mobiliza diversos campos sociais, da política à economia e desta última para as formas de sustentabilidade da produção e distribuição de drogas, em todo o mundo, integrando povos e circuitos da economia, mobilizando recursos notáveis e, por serem ilícitas, criminalizadas, sustentando uma poderosa economia subterrânea que reage à repressão e à competição, com a banalização da morte. Atribui-se, hoje, ao tráfico de drogas a maior proporção de mortes por homicídio no país.

Sem medo, desafiando normas e contornando leis obtusas, esses dois personagens criaram pequenos e competentes gru-

pos de trabalho que deram uma nova dimensão a um problema que desafiava a inteligência humana toldada por uma redoma opaca, ossificada pelo moralismo social emanado das religiões, da justiça e da medicina, cada uma dessas fontes a disseminar o terrorismo antidrogas com a demonização delas.

A entrada em cena do HIV, pelo fato de que sangue, esperma e fluidos vaginais são meios de contaminação, ampliou a preocupação com usuários de drogas injetáveis e isso levou os pioneiros ao lugar aonde se encontravam esses usuários para trazê-los à responsabilidade social de seus usos. Até então, parecia ser verdadeira a crença de que essa gente era a escória humana, já apartada do mundo, pelo delírio e pela alienação de si do mundo real e, por isso, jamais participaria de qualquer ação coordenada em defesa da coletividade. Eles mostraram que usuários de drogas são pessoas comuns, cidadãs, quando se engajam em compromissos sociais, a começar com a responsabilidade social de si mesmos. O exame de resultados desses contatos reforçou e institucionalizou o Programa de Redução de Danos. Não foi fácil vencer a couraça dos preconceitos, que ainda é dura e opaca em relação à idéia da descriminalização das drogas e de uma educação para o consumo responsável. Mas, vamos a uma frase profética de Claude Olievenstein, em sua entrevista:

> Cada sociedade precisa de paliativos químicos; para nós é o vinho, para você é a caipirinha ou a cerveja; acho que nos próximos dez anos assistiremos a dois fenômenos: primeiro, a legalização de drogas leves, disso, tenho certeza, e, segundo, a invenção, cada vez mais freqüente, de drogas sintéticas, mais modernas. Por exemplo, já existe a Ecstasy, que proporciona prazer, sem levar à dependência.

Profético, sem dúvida. Já não há consenso de que a liberalização das drogas seria um estímulo ao consumo. Diz Antônio Nery Filho, fazendo uma apreciação da trajetória do lidar com a denominada questão das drogas:

> Agora, um médico um pouco mais lúcido, mais esclarecido, que reconheça o direito à liberdade, o respeito à doença, ao comportamento do outro, pode propor às pessoas que elas protejam sua vida de um modo mais eficaz. Não propor que não use drogas, mas que se proteja. Isto é, proteger a vida, reconhecendo que usar é um risco. A redução de danos vem daí.

É por esse mergulho no esclarecimento, essa abertura da via médica para se cruzar com as trilhas da sociologia, da antropologia, da história e da arte em geral, que o uso de drogas vai deixando de ser algo marginal para ser social, para o reconhecimento da cidadania do toxicômano, merecedor de atenção especial. Estes dois médicos, do corpo e da alma, abriram o caminho "Iluminista" neste campo e consolidaram uma política social que não poderá retroceder ao soturno. São eles "solares", defensores da liberdade íntima do ser, do direito à subjetividade que o faz estar e ser no mundo.

Claude Olievenstein, pioneiro; Antônio Nery Filho, discípulo e mestre, e guia entre nós, propagaram, na Europa e nas nossas Américas, a nova visão. Dois profetas, dois transformadores de mundo em um campo que, de início, não dava nenhum prestígio, cujos "objetos" de tratamento eram seres desviantes e escória humana. Eles os trouxeram para a dignidade da condição humana, humanizaram o consumo de drogas e deram argumentos para que a realidade da legalização das drogas possa se efetivar; e, então, ficamos sabendo que o passado e o futuro estão no tempo presente, mas que forças sociais conservadoras tentam impedir que um novo processo civilizador se instaure: o da educação para o consumo químico e a vida como um compromisso com o prazer, sem que isso seja visto como um pecado.

O reconhecimento de uma ruptura aparece nas falas desses dois homens, aqui transcritas: a sociedade pós-moderna, do capitalismo tardio, já não se submete a nenhum estado de necessidade; por isso, não há nenhuma razão que impeça a tendência

à sociedade do prazer, como no passado do século XIX e XX se enalteceu a sociedade do trabalho. Na sociedade hedônica, a estética fala mais alto; é um retorno ao corpo, aos sentidos, aos prazeres que a sensualidade proporciona. O trabalho torna-se cada vez mais acidental e perde, assim, a centralidade do sentido existencial. Trabalho é meio, o prazer é o objetivo. As drogas dão prazer. O anestésico anula a dor. A vida é prolongada e a morte é mais suave, um acabar-se e não uma condenação aos círculos do Inferno ou a ascensão à monotonia tediosa dos Céus. A vida é enquanto se vive; a morte não pensa a vida e a vida só pensa a morte ao afirmar-se; a vida é pensada a partir dela mesma, como risco, como aventura, como o movimento do vaso chinês em perpétuo repouso, como nos comunicou o poeta T.S.Eliot[3].

A convergência das ciências sociais com a médica e com o direito levou a uma nova concepção das drogas como produtos químicos, dos usos, como costumes sociais, naturalizando essa relação a partir do reconhecimento dos direitos humanos, dos direitos das pessoas de viverem e do sentido da existência para cada uma, em particular, com a responsabilidade social de si e da coletividade. São os ventos da democracia a varrer o autoritarismo em todos os campos da vida social.

Assumindo minha visão de mundo, da qual discorda Nery, respeitando seus argumentos e sem me confessar um otimista incorrigível, vejo o mundo de hoje mais leve, menos carregado de deveres e obrigações. As pessoas são mais livres do que em épocas passadas, repletas de epidemias, de assombrações, de demônios; e já não precisamos queimar feiticeiras, nem punir hereges, nem morrer pelas mãos da Dama Branca, em idade precoce, nem levar anjinhos ao cemitério, nem exilar os leprosos... ainda que se observem resquícios de tudo isso, aqui e alhures. Acima da necessidade, só precisamos ter poder aquisitivo e participar do mundo da superabundância.

Hoje, mais que antes, o tráfico de drogas proporciona riqueza, não requer longo investimento em capital social; por isso, é tão sedutor para todas as pessoas, de todas as classes sociais. Não interessa ao tráfico, a legalização; não interessa, também, aos moralistas. E a conclusão inevitável é esta: são os moralistas que sustentam os traficantes e o tráfico, a alta criminalidade do momento e a corrupção epidêmica. As drogas são coisas químicas, não são problemas, são parte da solução de problemas, até mesmo aqueles que Nery aponta como mais agudos no mundo atual: as incertezas, as angústias.

Notas

[1] Título inspirado no texto de Marlize Rêgo, "Toxicomania: Movimentos de uma clínica", neste livro.

[2] Carlos Geraldo D'Andrea Espinheira. Sociólogo. Doutor em Sociologia pela USP. Professor e pesquisador do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, dos programas de Graduação e Pós-Graduação em Ciências Sociais. Pesquisador associado ao Centro de Recursos Humanos (CRH-UFBA). Líder do Grupo de Pesquisa registrado no Diretório de Pesquisa do CNPq: "Cultura, cidade e democracia: sociabilidade, representações e movimentos sociais". geyespin@ufba.br; gey.e@terra.com.br

[3] "As palavras e a música podem alcançar/ o repouso, como um vaso chinês que ainda se move/ perpetuamente em seu repouso" [...], ou seja, que o fim precede o princípio, / e que o fim e o princípio sempre estiveram lá/ antes do princípio e depois do fim / e tudo é sempre agora..." (ELIOT, 2004).

Referências

CAMÕES, **Sonetos**. Portugal: Livros Europa América, 1975, p. 129.

ELIOT, T.S. **Obra completa; poesia**: quatro quartetos, Burnt Norton. Tradução e notas de Ivan Junqueira. São Paulo: ARX, 2004.

ONFRAY, Michel. Pour un libertinage solaire. In: ONFRAY, Michel. **Le désir d'être un volcan**. Paris: Grasset, 1996.

ONFRAY, Michel. Vias de acesso aos testículos: monumento funerário a Noé. In: __________. **A razão gulosa:** filosofia do gosto. Tradução Ana Maria Sherer. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

PESSOA, Fernando. Cancioneiro: há doenças piores que as doenças. In: PESSOA, Fernando. **Obra poética**. Rio de Janeiro: Aguilar, 1965.

PARTE 1
Incidências Socioantropológicas

O uso ritual de substâncias psicoativas na religião do Santo Daime como um exemplo de redução de danos

Edward MacRae[1]

A abordagem de redução de danos pressupõe um entendimento mais complexo da questão das drogas que transcenda o reducionismo, que considera o efeito dessas substâncias como determinado, preponderantemente, por processos de natureza farmacológica, uma vez que as atividades de agentes redutores de danos visam, primariamente, a alteração dos contextos socioculturais e físicos em que se dá o uso, buscando, assim, evitar os efeitos indesejados, tanto em nível pessoal quanto social. Portanto, torna-se importante atentar para o trabalho de autores que, evitando grandes generalizações, têm trabalhado sobre o tema das substâncias psicoativas, a partir do princípio de que o entendimento dos efeitos dessas substâncias requer não somente um conhecimento de sua atuação no organismo como, também, da psicologia de determinado usuário e do contexto sociocultural em que se dá o uso.

Pesquisadores como o sociólogo Howard Becker, o psiquiatra Norman Zinberg e o psicólogo Jean-Paul Grund, entre outros, têm apontado para a necessidade de se levar em conta o saber detido pelo grupo de usuários (a chamada “cultura da droga”), incluindo aspectos como os valores, as regras de conduta e os rituais sociais que regem diferentes modalidades de uso, as-

sim como a estrutura de vida do usuário e o grau de disponibilidade das substâncias.

Escrevendo, no início da década de 1960, e concentrando-se em usuários de maconha, Becker mostrou como esses usuários devem aprender a usar a sua droga corretamente para obter os efeitos desejados. Esse aprendizado cobre os métodos de aquisição do produto, as maneiras de consumi-lo, o reconhecimento dos seus efeitos e as maneiras de justificar, para si mesmo e para membros da sociedade envolvente, seu engajamento nessa prática, ilícita e estigmatizada. Becker deixa de considerar como intrinsecamente nefasta a "cultura da droga" e argumenta que o efeito do uso de psicoativos vai, portanto, depender do grau de engajamento do usuário em uma rede em que esse saber possa se desenvolver e circular. (BECKER, 1977, p. 181-204; s/d, p. 41-78; 1953).

Nas duas décadas seguintes, Zinberg (1984), estudando o uso de diversas drogas ilícitas, chamou a atenção para a necessidade de se diferenciar entre "uso controlado" e "uso compulsivo". O primeiro, que, até então, tinha até a sua própria existência pouco reconhecida, teria baixos custos sociais, enquanto o segundo, disfuncional e intenso, teria efeito contrário. O que distinguiria esses dois tipos de uso é que o primeiro seria regido por regras, valores e padrões de comportamento veiculados tanto pela cultura hegemônica quanto pelas subculturas desenvolvidas por diferentes grupos de usuários. Esses controles sociais, fossem eles formais ou informais, funcionariam de quatro maneiras:

" definindo o que é uso aceitável e condenando os que fogem a esse padrão;

" limitando o uso a meios físicos e sociais que propiciem experiências positivas e seguras;

“ identificando efeitos potencialmente negativos. Os padrões de comportamento ditam precauções a serem tomadas antes, durante e depois do uso;

“ distinguindo os diferentes tipos de uso das substâncias, respaldando as obrigações e relações que os usuários mantém em esferas não diretamente associadas aos psicoativos. (ZINBERG, 1984, p. 17).

Além dos valores e regras de conduta, chamados por Zinberg de “sanções sociais”, haveria, também, a observância de “rituais sociais”: os padrões de comportamento prescritos em relação a aspectos do uso “controlado” de substâncias psicoativas, como os métodos de aquisição e uso, a seleção do meio físico e social do seu consumo, as atividades empreendidas sob seu efeito e as maneiras de evitar conseqüências prejudiciais. (1984, p. 5).

Na década de 1990, essas idéias foram retomadas, na Holanda, por Grund (1993), em um estudo sobre comportamentos de risco para Aids, entre usuários de drogas injetáveis. Nesse trabalho, ele foi levado a fazer acréscimos ao esquema proposto por Zinberg (1984), que deixara de explicar porque alguns usuários adotavam padrões de uso controlado enquanto outros não. Segundo Grund, torna-se necessário atentar para dois outros fatores: o grau de disponibilidade da droga e a estrutura de vida do usuário.

Em suas pesquisas, ele observou que certos usuários de heroína e cocaína que eram, também, traficantes bem sucedidos, tinham muito menos problemas relacionados ao uso de drogas e eram mais capazes de regular o seu uso – embora, geralmente, usassem maior quantidade de drogas – por estarem em uma situação de abastecimento abundante dessas substâncias. Isso evitaria que ficassem completamente fixados em obtê-la e permitia a formação e a manutenção de rituais e regras de conduta.

Esses, por seu lado, reforçavam a estrutura de vida necessária para manter as atividades de traficante que geravam os recursos necessários para assegurar a disponibilidade da droga.

Segundo Grund, a estrutura de vida, a disponibilidade da droga e as normas, regras de conduta e rituais sociais são fatores interativos, em um processo circular, internamente coerente e no qual esses elementos são, eles mesmos, modulados (modificados, corrigidos, reforçados, etc.) pelos resultados. É um circuito retroalimentado (*feedback circuit*) que determina a força dos processos de auto-regulamentação, controlando o uso de substâncias psicoativas. (1993, p. 300-1).

Desse ponto de vista, é interessante pensar no "uso controlado" de enteógenos que ainda pode ser encontrado entre diversos povos, especialmente, na América indígena. Nesses casos, a observância de prescrições e rituais tradicionais parece proporcionar exemplos paradigmáticos das teorias de Becker, Zinberg e Grund. Entre essas populações, apesar de todos os ataques sofridos nos últimos cinco séculos, sobrevivem, ainda, ricos mananciais de saber fitoterápico preservado tanto pelos xamãs que vivem em sociedades tribais quanto pelos curandeiros de cultura mestiça vivendo, muitas, vezes em regiões urbanas. Confirmando a importância de seus conhecimentos, observa-se, hoje, o interesse de grandes indústrias farmacêuticas por seus segredos e o desenvolvimento de numerosos remédios baseados em preparados de origem indígena.

Neste século, surgiram, no Brasil, algumas novas religiões, como o Santo Daime, a Barquinha e a União do Vegetal que, apesar de se desenvolverem em contextos urbanos ou semi-urbanos, conservam, em maior ou menor grau, os saberes xamânicos sobre os usos de diversas variedades botânicas. Adaptando-se a novas condições sociais, culturais e ecológicas, distanciam-se, muitas vezes, de suas origens curandeirísticas, vol-

tando-se mais para o desenvolvimento do autoconhecimento e o enfrentamento das grandes questões existenciais da vida, da morte e do sofrimento, e tomam emprestadas noções provenientes de tradições espirituais de outras origens como, por exemplo, o kardecismo, o catolicismo, as religiões africanas, o esoterismo, etc. Muitas vezes, essas substâncias podem, até, ser utilizadas dentro de um contexto ritualizado, ocorrendo, em alguns casos, até mesmo, um processo de reelaboração e complexi-ficação do ritual.

Nesses contextos, ocorre o que se poderia chamar de "uso ritualmente controlado de psicoativos", sendo a substância utilizada dentro de uma estrutura social hierarquizada, na qual são veiculados valores doutrinários, regras de conduta e práticas rituais, e se propõe padrões para a reestruturação da vida dos seguidores, além de regulamentar a disponibilidade da substância para os adeptos. Dessa forma, apesar de mudanças no contexto ecológico e social acarretarem alterações no seu significado cultural, o uso dos enteógenos continua regrado e seus efeitos, tanto em nível pessoal quanto social, são modelados de maneira a reduzir os riscos que possam apresentar e a otimizar os seus resultados.

Vejamos, portanto, como isso se dá entre os seguidores da doutrina do Santo Daime, religião fundada em 1930, no Acre, pelo ex-seringueiro Raimundo Irineu Serra, mais conhecido como "Mestre Irineu"[2].

Essa doutrina religiosa tem como sacramento central um chá psicoativo, chamado de "Daime", feito a partir do cipó *Banniste-riopsis caapi* e da folha da *Psychotria viridis*. Essa bebida é concebida como sendo capaz de abrir a percepção do mundo espiritual e tem sido usada por xamãs para uma diversidade de fins, mais especialmente para a cura, desde tempos imemoriais, na Amazônia e região andina. Ultimamente, tanto a

doutrina do Mestre Irineu, quanto a União do Vegetal e, em menor escala, a Barquinha, têm se espalhado por todo o Brasil e, após atingir grandes cidades do Sul e do Nordeste, começam a se difundir pela Europa, Estados Unidos e Japão.

O Daime não é considerado pelos seguidores de Mestre Irineu como sendo uma droga, mas, sim, como uma "Santa Luz", um "sacramento", "o sangue de Cristo" ou então um "ser divino" dotado de grandes poderes e, até, de vontade própria. Assim, toda vez que uma pessoa o toma teria a oportunidade de entrar em contato direto com Deus e, se tiver merecimento, poderá, até, receber a cura de uma doença mortal, como diversos adeptos dizem ter recebido.

Como que para sublinhar a natureza divina da bebida, seu preparo sempre se dá de uma maneira ritual e todos os que participam de um "feitio de Daime" tomam o chá antes de iniciar seus trabalhos. Isso leva a que se diga que "é o Daime que faz o Daime" e que, contanto que as instruções de Mestre Irineu sejam seguidas, que o feitio utilize os ingredientes corretos e seja realizado em clima de harmonia, sob o comando de um "feitor" experiente, "todo Daime é bom". Ou seja, não se dá muita importância doutrinária a questões mais diretamente relacionadas aos seus aspectos farmacológicos como o grau de concentração, o tamanho da dose servida, etc.

Mestre Irineu ensinou a fazer Daime de uma só forma, o que deveria garantir certa homogeneidade na composição química de lotes, mesmo quando produzidos em diferentes momentos e locais. As poucas diferenças reconhecidas em seu tempo eram relacionadas a aspectos mais cosmológicos e espirituais do que materiais. Dessa forma, acreditava-se que era importante levar em conta as fases da lua e o ambiente em que o Daime era produzido, estocado, transportado e, finalmente, consumido. A ele se atribui a propriedade de absorver as "energias" ao seu redor, levando-as a se manifestarem nos "trabalhos" em que é tomado.

Subseqüentemente, com o crescimento do número de seguidores de uma de suas vertentes, a "linha do Padrinho Sebastião" e o conseqüente aumento da demanda pela bebida, Padrinho Alfredo, filho e sucessor deste, introduziu algumas modificações no método de preparo, visando um maior aproveitamento da matéria prima e, até, uma maior concentração do produto, para facilitar seu transporte a regiões mais distantes. Como resultado, produziu-se uma série de diferenciações relacionadas ao número de vezes que determinado lote de bagaço de cipó *Bannisteriopsis caapi* ou de folhas da *Psychotria viridis* é utilizado. Mas há um esforço, por parte do "feitor", para contrabalançar essas diferenças através de uma série de misturas dos conteúdos das diferentes panelas visando produzir, ao final, um Daime homogêneo. A única diferença, atualmente, considerada importante está relacionada ao seu grau de concentração. Cabe, então, aos responsáveis pelas cerimônias levar isso em conta ao calcular a dose apropriada a ser "despachada" aos adeptos.

Dada a grande variação nos efeitos produzidos pela mesma dose do mesmo lote de Daime, em diferentes indivíduos ou em diferentes momentos, pouca importância é, normalmente, atribuída a essas questões. É até um pouco constrangedor discutir o assunto com a maior parte dos adeptos para os quais "o Daime é o Daime" e uma atenção demasiada a esses detalhes é vista como tendendo a deixar de lado sua natureza divina e equipará-lo a uma "droga", por dar tanta atenção a seu lado material.

Igualmente, todo ritual ou "trabalho" de Daime é concebido como uma oportunidade de aprendizagem e de cura e todos almejam a doutrinação dos espíritos presentes "na matéria" e "no astral". Há, porém, uma variedade de diferentes rituais considerados mais apropriados para diversas situações. São os "hinários", "trabalhos de cura", "concentração", "missas" e "feitios" (MACRAE, 1992, p. 95) que se centram, todos, em torno do con-

sumo da bebida e da provocação de estados alterados de consciência, dentro de um contexto físico e social destinado a conter e guiar as “viagens” dos adeptos.

Segundo Couto (1989), são “rituais de ordem” que promovem a coesão hierárquica do grupo e a busca da harmonia, tanto interna quanto externa, dos adeptos e que se dá através de diversas formas, dentre as quais se destacam:

a) prescrições dietéticas e comportamentais que devem ser observadas durante três dias antes e depois da tomada da bebida e que preparam a atitude do adepto para um acontecimento importante, que foge da rotina cotidiana;

b) uma organização social hierárquica em que um “comandante” ou “padrinho” é reconhecido como o dirigente da sessão, auxiliado por um corpo de “fiscais” responsáveis pela ordem do salão e pelo cumprimento das ordens do comando;

c) o controle do acesso à bebida e da dosagem a ser servida aos adeptos;

d) a organização do espaço e do comportamento ritual: há uma mesa/altar central onde uma cruz de Caravaca e outros símbolos religiosos realçam a sacralidade da ocasião. Todos os participantes são alocados em um determinado lugar no salão, muitas vezes um retângulo desenhado no chão, separados em grupos por sexo e idade ou experiência sexual (mulheres, moças; homens e rapazes).

A uniformidade do grupo é sinalizada através do uso de “fardas”, de corte severo, que ajudam a manter o clima de sobriedade. As atividades dos participantes da cerimônia são, também, rigidamente controladas e uma das principais tarefas dos “fiscais” é assegurar a obediência às normas de postura (cabeça

erguida e braços e pernas imóveis e relaxados) durante os trabalhos sentados ou a correta execução de uma coreografia simples para os trabalhos "bailados". Outro elemento controlador dos mais importantes é a música, cantada e tocada quase constantemente, que serve para harmonizar o grupo, impondo um ritmo marcado e uma afinação em uníssono às vozes.

A utilização de música durante as cerimônias remete às antigas práticas xamanísticas de onde se originou a prática de tomar ayahuasca. O canto e a percussão, de natureza fortemente ritmada e repetitiva, são poderosos auxiliares na provocação de estados alterados de consciência e são considerados como capazes de invocar a atuação de espíritos auxiliadores. As letras dos hinos guiam as "viagens" dos adeptos na direção desejada e ajudam a evitar a angústia e o mal-estar. Esses "hinos" servem, também, para orientar as interpretações das experiências que os adeptos têm durante as sessões e ajudam a criar unidade entre as vivências dos indivíduos e os símbolos mágicos ou míticos em que se projetam tais vivências, o que é de grande importância para evitar a desagregação do grupo.

O antropólogo catalão Josep Maria Fericgla, pesquisador do uso indígena da ayahuasca, seguindo Turner, considera que essa é uma função psíquica ou espiritual do símbolo que as sociedades ocidentais perderam ao passo que se distanciaram dos caminhos que permitiam organizar as pulsões inconscientes e usar essa "fonte de renovação" em proveito individual e coletivo. (1989, p. 13).

Uma das características notáveis dos estados alterados de consciência, como aqueles provocados pela ingestão ritualizada da ayahuasca, é o aumento de sugestionabilidade. Assim, as mensagens e os valores veiculados pela música e por todo o contexto ritual influenciam os participantes de forma marcada, atingindo não só seu consciente, mas, também, o inconsciente. A música aí

serve, portanto, para induzir um estado receptivo inicial carregado de sentimentos elevados e tranqüilos de forma a ajudar no enfrentamento das várias dificuldades que surgem durante a "batalha espiritual" que é a sessão de Daime. Alguns hinos possuem imagens tão vívidas que parecem verdadeiros "roteiros de miração" e todos transmitem mensagens de segurança e conforto que respaldam o mergulho no inconsciente, na busca da força e compreensão necessárias para o indivíduo encarar suas dificuldades.

É também importante destacar a natureza da linguagem e das imagens utilizadas pelos hinos. Fugindo das estruturas analíticas e sintáticas que organizam a consciência ordinária, elas remetem a uma outra ordem em que predominam as expressões paradigmáticas ou metafóricas que, segundo Fericgla (1989), permitem que a mente fale de si mesma (não que a mente fale de...), personificando-se em outras entidades das quais a mais importante diz respeito a suas relações, a seu funcionamento sistêmico.

Para Fericgla, somos nós mesmos que criamos o mundo que percebemos, segundo certas leis, que regem, ao mesmo tempo, nossa vida interior, cognitiva e mental em geral e o mundo externo. São essas leis dinâmicas que governam as relações dos elementos (sejam estes materiais ou ideacionais) e não os elementos que se articulam por si próprios. Selecionamos, remodelamos e adequamos a realidade que vemos para conformá-la de acordo com nossas crenças sobre o tipo de mundo em que vivemos. Ao mesmo tempo, e de forma sistêmica, nossas idéias sobre o tipo de mundo em que vivemos, que é a estrutura relacional que lhe dá forma, partem de determinadas relações básicas que se dão no mundo em si, incluindo-nos. Para tanto, a mente dispõe de diversos recursos organizativos que são os autênticos centros criadores de culturas e não se limitam à lógica racional nem, tampouco, ao limitado número de elementos da realidade que nossa consciência é capaz de captar. (1989, p. 7).

Decifrando esse sistema, o indivíduo pode recriar a cultura, reorganizando os padrões de pensamento que ela condiciona, cada vez que o caos e/ou a enfermidade ameaçam. A própria eficácia do processo ritual, em geral, também deve ser levada em conta. Assim, por exemplo, diante da constatação de que o ritual é um componente essencial dos sistemas populares de cura, cientistas têm atribuído seu poder a fatores como os seguintes:

a) as longas e complexas preparações permitem que os parentes e amigos do paciente manifestem seus cuidados por ele;

b) as preparações e participações rituais ajudam o paciente e a comunidade a se sentirem no controle de uma situação que parecia desesperadora;

c) as relações dentro da comunidade são reforçadas e a solidariedade grupal é enfatizada;

d) o drama e a estética do ritual são reconfortantes e distraem;

e) certos aspectos do ritual reforçam os laços entre o paciente e um grupo do qual ele pode ter se sentido distanciado;

f) o paciente pode sentir alívio através da crença de que a harmonia entre ele e o mundo espiritual foi estabelecida;

g) os rituais e símbolos servem para interpretar o significado da doença e do papel do doente em determinado contexto cultural;

h) o paciente é tocado emocionalmente pela intensidade do ritual, aumentando, assim, sua esperança e confiança em que algo de importante está para ocorrer;

i) o custo de rituais de cura é bastante elevado, na maioria das culturas (inclusive no caso da medicina ocidental), e pode

incluir a preparação de comidas muito valorizadas, reforçando, mais uma vez, a auto-estima, a esperança e o orgulho do paciente;

j) quando preparados psicoativos são utilizados ou quando ocorrem estados dissociativos ou outras alterações de consciência como parte do ritual, o poder do curador é reforçado por experiências tão incomuns que fortalecem o sistema de crença espiritual. (ACHTERBERG, 1985, p. 157).

Embora nem todas essas considerações sejam aplicáveis aos rituais daimistas, que não requerem, normalmente, grandes preparações nem grandes gastos, alguns desses aspectos estão presentes e as suas características principais são de buscar a harmonia do paciente consigo mesmo, com seu grupo e com sua fé na possibilidade de cura. A participação na comunidade religiosa daimista, assim como naquelas que comungam das outras fés ayahuasqueiras, aciona os diversos mecanismos socioculturais, detectados por Becker, Zinberg e Grund como importantes para usos controlados de psicoativos menos danosos à saúde e socialmente mais integrados.

O circuito retroalimentado, discutido por Grund, está inteiramente presente no contexto do uso religioso do enteógeno, já que esee garante a disponibilidade da substância, restringindo o seu uso para certos momentos rituais e para o quadro doutrinário, ao mesmo tempo em que, veiculando uma série de valores e regras de conduta, serve, também, para dotar o adepto de uma vida bastante estruturada, ao colocá-lo em convivência com outros seguidores da doutrina e ao prescrever toda uma série de expectativas de comportamento não só quando da participação nos rituais, mas, também, em todos os momentos de sua existência cotidiana.

Como já haviam observado os praticantes da redução de danos, fica patente a necessidade de uma abordagem abrangente

do uso de substâncias psicoativas que, atentando para o contexto de uso e para as expectativas e o estado psicológico do usuário, não se limite a considerações meramente farmacológicas, considerando-as as principais ou as únicas determinantes dos efeitos do uso. Infelizmente, é o que vem ocorrendo com a atual política oficial de "combate às drogas" que, limitando-se a declarar certas drogas como ilícitas, não tem conseguido nem erradicá-las e, nem mesmo, reduzir os seus usos, social e psicologicamente, nocivos.

As próprias religiões usuárias da ayahuasca têm sofrido constantes ameaças de proscrição no Brasil. Mas, tais movimentos, que visam à proibição do uso ritual desse e de outros enteógenos, se vitoriosos, além de atentarem contra princípios democráticos de liberdade de culto, teriam efeito contraproducente, pois enfraqueceriam as instituições normatizadoras como as organizações religiosas, mas, dificilmente, erradicariam o uso das substâncias. Atuando como "maximizadoras de danos", provavelmente, leva-riam a uma situação como a do atual uso da Datura, por exemplo, cujas formas tradicionais e mais seguras de uso xamânico estão esquecidas o que não impede que muitos façam um uso "selvagem" do "chá de lírio", levando, às vezes, a resultados desastrosos.

Notas

[1] Doutor em Antropologia Social pela USP. Professor Associado do Departamento de Antropologia e Etnologia (FFCH/UFBA). Pesquisador Associado ao Centro de Estudos e Terapia ao Abuso de Drogas (CETAD/UFBA). Pesquisador Fundador do Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos (NEIP). Líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP/UFBA). Antropólogo Titular no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD).

[2] Lembramos que, embora, aqui, o Santo Daime seja tomado como exemplo paradigmático, *mutatis mutandis,* muito do que se dirá sobre o controle ritual da bebida se aplica igualmente às outras religiões ayahuasqueiras.

Referências

ACHTERBERG, J. **Imagery in healing-shamanism and modern medicine**. Boston; London: Shambala, 1985.

BECKER, H. **Uma teoria da ação coletiva**: consciência, poder e efeito da droga. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

BECKER, H. **Outsiders:** studies in the sociology of deviance. New York: The Free Press, [s.d.].

BECKER, H. Becoming a marihuana user. **American Journal of Sociology,** LVII, set. 1953.

BECKER, H. Marihuana use and social control. **Human Organization,** n. 12, 1953.

COUTO, F.R. **Santos e xamãs.** Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de Brasília, 1989.

FERICGLA, J. M. El sistema dinámico de la cultura y los diversos estados de la mente humana: bases para un irracionalismo sistémico. **Cuadernos de Antropología.** Barcelona: Anthropos, 1989.

FRANK, J. **Persuasion and healing.** Baltimore/Londres: Johns Hopkins University Press, 1974.

GRUND, J.P.C. **Drug use as a social ritual:** functionality, symbolism and determinants of self-regulation. Rotterdã: Institut voor Verslavingsondeersoeck (IVO) Erasmus Universiteit, 1993.

MACRAE, E. **Guiado pela lua:** xamanismo e uso ritual da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Brasiliense, 1992.

WASSON, R.G.; HOFFMAN, A.; RUCH, A.P. **El camino a Eleusis.** Mexico: Fondo de Cultura Económica, 1980.

ZINBERG, N. **Drug, set and setting:** the basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.

O uso da Ayahuasca e a experiência de alívio, transformação e cura na União do Vegetal (UDV)

Gabriela Santos Ricciardi[1]

Introdução

A cura religiosa é um tema que tem sido bastante abordado pelas Ciências Sociais, principalmente, em virtude de relatos de adeptos de diversas religiões e seitas envolvendo a cura. A cura não médica precisa ser estudada pela ciência, a fim de que se possa ter um panorama mais completo sobre as questões que envolvem doença, saúde, aflição e alívio e sobre a maneira como os indivíduos interagem com os seus problemas, buscando diversos tipos de tratamento.

Cada doença é única porque cada doente é único. A doença ou aflição acontece por diferentes histórias e pelas circunstâncias correntes. Para Hahn, estar doente é: a) ter alguma coisa errada consigo próprio; b) experimentar uma desagradável disfunção no corpo; c) passar por alterações de regras sociais e causas e está relacionado com diferentes fatores, como a biografia do indivíduo, a posição cultural e os seus relacionamentos, influenciados pelos sistemas de crenças culturais; e d) ter uma disfunção que pode ser biológica, psicológica, social e cultural e que, às vezes, é considerada espiritual. “Biologicamente, psicologicamente nós não somos tão diferentes uns dos outros, historicamente, como narrativas, cada um de nós é único”[2] (1995, p. 9).

Rabelo & Alves (1999) acreditam que, para a Antropologia, a enfermidade não é, apenas, uma entidade biológica que deva ser tratada como coisa; é uma experiência que se constitui e adquire sentido na interação entre indivíduos, grupos e instituições; uma sensação de mal-estar, uma expressão de aflição, uma sensação de que algo não vai bem, e, na busca de excluir ou minimizar o desconforto causado por essas disfunções, os pacientes buscam diversos tipos de tratamento.

O presente artigo visa demonstrar a busca de alguns indivíduos pela cura, alívio ou transformação, através de uma religião de nome União do Vegetal (UDV): Por que eles se dizem curados, aliviados e transformados? Como eles se sentiam antes e como se sentem agora? O que os levou a se sentirem melhor? Assim, não visa, apenas, abordar as experiências de enfermidades ou doenças de ordem física, mas, também e principalmente, as aflições e angústias pertinentes ao ser humano, as chamadas "doenças da alma".

Durante as entrevistas, muitos informantes declararam que conviviam com um vazio existencial, uma espécie de angústia ou aflição que tentavam suprir de diversas formas, inclusive, através do uso de bebidas alcoólicas e "drogas". Outros afirmaram que estavam cheios de mágoas, ressentimentos e "traumas". Alguns se sentiam desencantados com a vida, com as pessoas, outros tinham problemas de ordem familiar... Enfim, diversas são as razões que fazem o indivíduo buscar uma religião para minimizar o desconforto que sente, seja ele de origem física, psicológica, sociocultural ou espiritual. Mas o que faz com que ele se sinta melhor?

Este artigo é baseado em uma pesquisa realizada em 2007, para a Dissertação de Mestrado da Universidade Federal da Bahia (UFBa), e está centrado em uma religião de nome União do Vegetal, em uma das suas unidades administrativas: o Nú-

cleo Estrela da Manhã, localizado em Abrantes, Região Metropolitana de Salvador (RMS), município de Camaçari, no Estado da Bahia, que foi inaugurado em 1 de maio de 2003, com cerca de 60 sócios e hoje soma, aproximadamente, 180 pessoas. É a mais nova unidade administrativa da RMS. O grupo é eclético contendo pessoas de ambos os sexos, de idades e profissões variadas e de diversos graus de escolaridade.

O procedimento metodológico principal utilizado para a realização da pesquisa foi a observação participante, que consiste em "conviver com um grupo e observá-lo aprendendo a ver o mundo através de seus olhos, mantendo, simultaneamente, a perspectiva objetiva do cientista social" (HELMAN, 1994, p. 25-26) e visa o estabelecimento de relações pessoais com o sujeito, através da participação direta na sua vida cotidiana e no seu meio ambiente cultural, dando atenção aos comportamentos e relações e examinando o contexto das verbalizações.

O procedimento secundário foi a realização de entrevistas semi-abertas gravadas (com a devida autorização do entrevistado) com alguns membros do grupo. O material produzido por esse tipo de entrevista tende a ser denso e profundo e permite a captação do universo afetivo-existencial do sujeito, como, por exemplo, atitudes corporais, gestos e fisionomias. Rabelo & Alves destacam a importância dos processos discursivos para a análise antropológica ao afirmarem que "o estudo dos processos discursivos pelos quais os indivíduos constroem e expressam a aflição constitui [...] um recurso importante para a análise antropológica da enfermidade" (1999, p. 174).

O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal

O Centro Espírita Beneficente União do Vegetal foi oficialmente fundado em 22 de julho de 1961, por José Gabriel da Costa (Mestre Gabriel), na Amazônia, em região próxima à fron-

teira entre o Brasil e a Bolívia. Aos 21 anos, José Gabriel fez parte do chamado “exército da borracha” e foi recrutado para trabalhar nos seringais, em Rondônia, onde, anos mais tarde, teve contato com o “chá” (Ayahuasca) que já era largamente utilizado pelos índios e seringueiros daquela região (Amazônia Ocidental) e estava diretamente ligado à práxis xamânica.

O processo de expansão e estruturação da religião se deu em Porto Velho, a partir de 1961. A doutrina e os ensinamentos foram transmitidos para um grupo, que veio a ser denominado de os “Mestres da Recordação”, que, após a morte do Mestre Gabriel, foi o grande responsável pela expansão da religião, perpetuando os seus ensinamentos. A doutrina tem como base o Cristianismo, mas possui elementos de outras culturas como a indígena e africana, aproximando-se do Espiritismo, uma vez que tem a reencarnação como um dos seus pilares. A UDV se volta para a doutrinação do espírito encarnado, não realizando incorporações nem distribuição de passes.

O chá consumido nos rituais, Ayahuasca, é denominado “vegetal” ou “hoasca” pelos adeptos e é a associação de um cipó denominado “mariri” (*Banisteriopsis caapi*), com as folhas de um arbusto conhecido como “chacrona” (*Psychotria viridis*), plantas nativas da Região Amazônica. O efeito provocado pelo chá é denominado “burracheira” e o ritual é chamado de “sessão”. Existem “sessões de escala”, “sessões de escala anual”, “sessões extras”, “sessões de casais”, “sessões instrutivas”, etc.

Os discípulos recebem os ensinamentos e alcançam crescimento hierárquico, gradativamente, à medida que se mostram em sintonia com a doutrina, existindo quatro categorias de discípulos: o “quadro de mestres”, o “corpo do conselho”, os discípulos do “corpo instrutivo” e o “quadro de sócios”, além dos “adventícios”, que são as pessoas que bebem o vegetal pela primeira vez. Nas sessões, os discípulos usam uniformes que distin-

guem os graus hierárquicos. A manutenção do Centro é feita pelos próprios sócios através do pagamento de mensalidades e da realização de mutirões.

Inicialmente concentrada na Região Norte do país, a União do Vegetal existe, hoje, em, praticamente, todo o Brasil, e em alguns países, como EUA e Espanha. Estima-se que, atualmente, cerca de mil pessoas façam uso do chá, na Bahia. Esse é um número considerado expressivo, em se tratando de uma religião que existe há apenas 46 anos e que sofreu dificuldades judiciais e preconceito por uma parte da sociedade que considerava o chá como sendo "uma droga alucinógena".

O termo alucinógeno tem sido amplamente questionado pelos ayahuasqueiros de diversas religiões porque desqualifica as experiências produzidas nas pessoas, além de possuir um caráter depreciativo. MacRae (1992) considera o termo enteógeno (que significa "Deus dentro") mais adequado, por enfatizar aspectos culturais e simbólicos, evitando um reducionismo farmacológico que desconsidera o caráter fenomenológico da experiência. Propõe, também, a terminologia psicoativo ou substância psicoativa, que indica uma substância que ativa a psique ou age sobre ela, em oposição ao termo "droga", que é empregado como "algo que não presta".

A classificação do chá como psicoativo decorre dos seus princípios ativos como a N-dimetiltriptamina (DMT), presente na "chacrona". Essa substância não é ativa quando ingerida por via oral, mas pode se apresentar oralmente ativa quando na presença do inibidor periférico da monoamina oxidase (MAO) existente no mariri. Esta interação é a base da ação do efeito psicológico de "expansão da consciência" do chá, possibilitando ao indivíduo experiências extracotidianas que, segundo os usuários, em nada se aproximam de uma "alucinação".

Embora os agentes psicodélicos atuem nos receptores cerebrais produzindo mudanças somáticas, em si, eles não determinam as características da experiência. Esses agentes abrem as portas para outras formas de percepção da realidade e, nesses espaços, cada indivíduo, imerso na sua cultura, colocaria os seus próprios conteúdos, que seriam determinantes da natureza e do significado atribuído às experiências. Para Becker (1977), o agente psicodélico é apenas um agente e a experiência é uma combinação entre os efeitos da substância, a disposição psicológica do indivíduo e as características do contexto onde a experiência acontece.

O conjunto desses fatores sociais, culturais, emocionais e psicológicos é que torna o efeito do chá uma experiência única, dotada de significado especial para os usuários, sendo essa experiência regulamentada, supervisionada e conduzida pelos mestres. Os adeptos da UDV relatam que a sensação é de total êxtase religioso, permitindo-lhes uma consciência mais clara e uma tranqüilidade interior que possibilita a transcendência.

A UDV e a cura espiritual

O tema da cura espiritual é bastante recorrente, embora não seja o foco central dessa religião. Na origem da Instituição, o seu fundador, Mestre Gabriel, realizava trabalhos de cura com plantas e ervas medicinais, o que o tornou famoso e respeitado naquela região onde a medicina científica era, praticamente, inexistente. Ele era um grande conhecedor das plantas e as utilizava em seus trabalhos, curando doenças e espantando malefícios em um culto que se aproximava do xamanismo indígena e da pajelança cabocla.

Segundo MacRae:

> a ayahuasca é freqüentemente aplicada para combater males físicos e espirituais. É também através de curas atribuídas a

> suas atividades xamânicas[3] que os mestres ayahuasqueiros conquistam fama e consolidam influência em suas comunidades. (1992, p. 57).

Apesar de Mestre Gabriel ter realizado trabalhos de cura, não existem sessões destinadas a cura, como existe em outros grupos que fazem uso da ayahuasca, mas a UDV possui, no seu corpo doutrinário, alguns elementos que fazem alusão à cura, como: "a sessão de Cosme e Damião" (realizada todos os anos, no dia 27 de setembro), na qual o tema da cura é bastante citado; "chamadas", que se referem a entidades espirituais de cura; e o uso de "Nove Vegetais", que possuem propriedades curativas e era preparado juntamente com mariri e chacrona e distribuído aos sócios, em ocasiões de necessidade[4].

O ritual

Ritual é uma cerimônia ou conjunto de cerimônias de uma religião. Victor Turner, em *Floresta de símbolos*, define ritual como sendo um comportamento formal prescrito para ocasiões não devotadas à rotina tecnológica, tendo como referência a crença em seres ou poderes místicos. Ele apresenta o ritual como um conjunto de significados onde os membros de uma cultura específica devem interagir para que haja determinado tipo de coesão social.

Para Helman (1994), os rituais estão presentes em, praticamente, todas as sociedades, desde a mais "primitiva" à mais "civilizada" e é um modo de ação pelo qual os grupos reafirmam suas crenças e valores em comum.

Os rituais consistem em uma característica de todas as sociedades humanas. São uma parte importante na maneira como qualquer grupo social renova o mundo em que vive e na maneira com que lida com os perigos que ameaçam aquele mundo. (HELMAN, 1994, p. 196).

As sociedades têm necessidade de manter e revigorar, de tempos em tempos, os pensamentos e sentimentos coletivos que formam a sua personalidade, a sua unidade. Durkheim (1996) acredita que essa restauração moral só pode ser obtida por meio de assembléias, reuniões, congregações, em que os indivíduos se aproximam uns dos outros, reafirmando, conjuntamente, seus sentimentos comuns. Os rituais, portanto, são formas de expressão pelas quais os sentimentos coletivos são revividos e solidificados no interior dos indivíduos.

Essa interação se dá, principalmente, através dos símbolos, que exprimem a unidade social sobre uma forma material. Segundo Turner,

> [...] um símbolo é uma coisa encarada pelo consenso geral como tipificando ou representando ou lembrando algo através da posse de qualidades análogas ou por meio de associação em fatos ou pensamentos. (2005, p. 49).

Um exemplo disso é o uso de uniforme, pelos adeptos da UDV, na "sessão" ou "distribuição", maneira pela qual é denominado o seu ritual religioso. Usar o uniforme transmite para os sócios um sentimento de pertença, de solidariedade grupal, uma forma de se sentir parte de uma unidade social. Os símbolos, presentes nos rituais da sessão, como a foto do Mestre Gabriel, as chamadas, as músicas, o uniforme, a bandeira da UDV, reportam às idéias centrais da religião. Ao entrar, constantemente, em contato com esses símbolos, durante o ritual, os adeptos interiorizam seus valores, solidificando o sistema comum de crenças.

Helman (1994), também, ressalta que os rituais reafirmam, sistematicamente, valores e princípios de uma sociedade assim como o modo como seus membros devem agir, o que contribui para recriar, na mente dos participantes, uma visão coletiva do mundo, de como este funciona e de qual o sentido das coisas. Esse sistema cognitivo, comum a todos os membros de uma

cultura ou sociedade, faz com que o caos da vida e dos problemas de saúde seja compreensível e fornece um sentimento de segurança e um sentido maior para as pessoas:

> O sistema cognitivo comum refere-se à visão de mundo cultural do grupo, de como seus membros percebem, interpretam e compreendem a realidade, especialmente, a presença de problemas de saúde e outros infortúnios. (HELMAN, 1994, p. 26).

Os rituais, para Frank (1974), muitas vezes, servem para aumentar as expectativas de cura do indivíduo, ajudando a harmonizar seus conflitos internos, a reintegrá-lo com seu grupo e com o mundo espiritual, fornecendo-lhe um quadro conceitual, de forma a promover a cura e tocá-lo emocionalmente.

Diante da constatação de que o ritual é um componente essencial dos sistemas populares de cura, Achterberg tem atribuído seu poder a fatores como os seguintes:

> a. As preparações e participações rituais ajudam o paciente e a comunidade a se sentirem em controle de uma situação que parecia desesperadora.
>
> b. As relações dentro da comunidade são reforçadas e a solidariedade grupal é enfatizada.
>
> c. O drama e a estética do ritual são reconfortantes e distrativos.
>
> d. Certos aspectos do ritual reforçam os laços entre o paciente e o grupo do qual ele pode ter se sentido distanciado.
>
> e. O paciente pode sentir alívio através da crença de que a harmonia entre ele e o mundo espiritual foi estabelecida.
>
> f. Os rituais e símbolos servem para interpretar o significado da doença e do papel do doente em determinado contexto cultural.

> g. O paciente é tocado emocionalmente pela intensidade do ritual, aumentando assim sua esperança e confiança de que algo importante está para acontecer.
>
> h. Quando preparados psicoativos são utilizados, ou quando ocorrem estados dissociativos ou outras alterações de consciência, como parte do ritual, o poder do curador é reforçado por experiências incomuns e estas reforçam os sistemas de crença espiritual. (ACHTERBERG, 1985, p. 157).

A junção do ritual ao uso de psicoativos potencializa seus efeitos, possibilitando um reordenamento do mundo e um conseqüente reencantamento, tornando os participantes mais confortados ou conformados. Essa atitude é expressa na alegria e bem-estar observados ao término dos rituais assim como nos relatos dos adeptos que afirmam que a UDV possibilitou uma transformação positiva nas suas vidas.

É relevante a importância dos símbolos e rituais nos processos religiosos, em especial na União do Vegetal: o uso do uniforme, por exemplo, evidencia um grau de comprometimento com a instituição, que exige um tipo de comportamento compatível com aquele proposto e esperado por ela; a estrela, que os mestres trazem bordada no bolso da camisa, representa a pureza, significando que esses estão se conduzindo na direção de alcançá-la e, por isso, devem servir de exemplo para os demais e buscar inspirar confiança em administrar o uso e os efeitos do chá através da oralidade e das chamadas. O símbolo da estrela reporta a uma idéia: um comportamento equilibrado, exemplo a ser seguido.

A UDV: alívio, transformação e cura

Foram selecionadas três perguntas consideradas como principais para o presente artigo, com o objetivo de compreender,

sob a ótica dos adeptos, como acontece a experiência de transformação, alívio e cura:

1 - *Quais os problemas que os afligiam*;

2 - *Como estão se sentindo após terem freqüentado a UDV*; e

3 - *A que ou a quem eles atribuem a transformação.*

Essas três questões (feitas a quatro discípulos, que são aqui identificados pelas letras A, B, C e D) permitem a captação de uma parte do universo existencial dos entrevistados, evidenciando o que os afligia, buscando uma compreensão de como e de porque se sentiram melhor depois de terem freqüentado a instituição estudada. Além desses discípulos, um mestre também foi entrevistado (identificado pela letra E), a fim de se poder perceber a visão de um dos líderes da instituição sobre o tema.

1. Quais os problemas que os afligiam?

A - "Eu procurava a melhora de minha personalidade e a cura da minha dependência química das drogas".

B - "Eu vivia buscando uma felicidade que nunca chegava. [...] Eu tinha uma relação muito difícil em casa, com meus irmãos, com meus pais, e então eu buscava ficar o tempo todo fora de casa. Eu tinha um filho e não tinha uma relação saudável de vida com ele... Não representava essa figura de ser uma mãe [...], eu tava no processo muito forte de vício de cocaína. Álcool era todos os dias. De segunda a segunda. Eu era alcoólatra".

C - "Eu vim com um diagnóstico de câncer de próstata que eu descobri [...] aí eu tive que mudar de vida radicalmente [...] e aí eu estava buscando me curar e coisas que pudessem me auxiliar nessa cura, então enxerguei a União como uma porta, também, pra me auxiliar nessa cura".

D - "Foi o problema que eu tinha, também, dessa busca espiritual através da droga. Porque, às vezes, tem...

> como o terapeuta me explicou, às vezes, você tem essa busca através disso... disso... dessa... de ser usuário".

A partir daí, temos, em um panorama de quatro pessoas: duas com problemas de dependência de "drogas", em um nível que comprometia suas relações sociais e profissionais; uma, com um problema físico, o câncer de próstata; e a outra, com uma relação conflituosa com familiares, além de uso freqüente de "drogas". Essas pessoas se diziam aflitas, ansiosas, com uma sensação de que algo lhes faltava. Sentiam um vazio existencial que procuravam preencher de diversas formas. O encontro com a religião, no caso a UDV, foi o modo que elas buscaram para minimizar ou curar seus sofrimentos procurando alívio ou cura para os respectivos problemas enfrentados.

> 2 -Como estão se sentindo depois de terem freqüentado a UDV?
>
> A - "Hoje eu me sinto um homem assim que... ser verdadeiro, fazer as coisas corretas, de ter parado de usar drogas... eu me sinto uma pessoa correta assim... andando direito, uma pessoa direita na sociedade e para mim mesmo".
>
> B - "Assim... eu ainda procuro a felicidade, claro, mas eu sei que agora eu tô no caminho mais verdadeiro, então, o pouco que eu sou feliz, eu sei que é verdadeiro, então, eu não posso dizer que eu sou uma pessoa feliz porque eu ainda tenho alguns traumas, eu ainda tenho umas coisas que eu ainda tenho que transformar, mas eu sei que eu tô no caminho certo para isso.
>
> No campo de sentimentos, eu considero que trouxe uma cura no campo do..., das drogas, assim, também, e no campo dos sentimentos, eu venho me curando de algumas coisas, traumas, por exemplo, então eu vi uma coisa que eu não conhecia que era trauma [...]. Aí no campo dos traumas eu não sabia, assim, que eu tinha

> traumas, aí eu vi alguns traumas na burracheira e me senti curada por alguns deles, outros ainda tenho, né?" [...].
>
> C - "Eu acho que o todo, com certeza, tem um aspecto curativo... O aspecto curativo tem, mas, também, tem uma somatória de fatores, eu penso que isso é um dos pilares, e o maior, seguramente, o maior pilar, mas, tem outras coisas... Só vou voltar para fazer uma ressalva, que uma pessoa que é fumante, uma pessoa que bebe, uma pessoa que é carnívora, ficar sem fazer isso da noite pro dia é um processo bem difícil... e aí eu que já era uma pessoa ansiosa... Se eu só parasse, como parei, da minha cabeça, e não tivesse um amparo, um apoio, então esse amparo, esse apoio essa conformação, isso tudo, essa guarnição eu tenho toda da União do Vegetal, mas é um todo, eu acredito nisso. É um todo".
>
> D – "[...] em vista do que eu era em relação ao que eu venho sendo é, assim, maravilhosa, tá sendo, assim, uma coisa abençoada mesmo".

Os quatro participantes afirmam que se sentem melhor depois de terem freqüentado a UDV. Em algum nível, conseguiram obter, se não tudo, ao menos uma parte daquilo que buscavam: A acha que agora está "andando direito na sociedade"; B se diz curada de alguns traumas e afirma ter resolvido alguns dos seus conflitos internos, tendo superado seus "vícios". C acredita que a religião proporcionou uma conformação, dando-lhe força e amparo para viabilizar atitudes que facilitariam a cura, como parar de comer e fazer coisas que, segundo ele, eram prejudiciais para a sua saúde, dando-lhe um suporte para enfrentar a doença e buscando meios de curá-la. D também afirma ter melhorado sua relação familiar e profissional que, segundo ele, estava quase destruída, em virtude do uso constante de "drogas".

E, assim, muitas pessoas dizem se sentir melhor e que, através do contato com a UDV, conseguiram resolver conflitos inter-

nos, aliviando ou minimizando situações de sofrimento; declaram ter uma enorme gratidão por poderem participar das sessões e por serem sócios da UDV, principalmente, em virtude dos benefícios que afirmam receber. Os familiares mais próximos dos entrevistados, também, se dizem extremamente gratos a essa religião que possibilitou um reordenamento na vida dessas pessoas que passaram a ter atitudes mais equilibradas e menos conflituosas consigo mesmas e com os familiares.

> 3. A que ou a quem eles atribuem à cura, alívio ou transformação?
>
> A - "Aos ensinamentos que a União do Vegetal passa, às pessoas, os verdadeiros amigos que eu encontrei lá, os conselheiros, os conselhos que eu recebo das pessoas de lá, da convivência mesmo na UDV".
>
> B - "Eu atribuo a minha transformação, primeiro, ao uso do chá, ao chá, à doutrina, que é a palavra que o mestre traz na sessão, e a mim, também, ao meu querer, que foi esse querer que eu consegui através do chá e da doutrina. Tem que ter uma força de vontade. Porque só o chá e a doutrina, se a pessoa não tiver o querer também, não resolve".
>
> C - "Eu acho que os dois maiores ingredientes, aí, é o chá, que tem um efeito... usar a expressão curativo, eu não sou médico nem cientista pra testar, mas sei que ele tem poderes curativos, mas, independente dos poderes curativos, ele tem um poder de transformação, e aí tem a doutrina, os ensinamentos... por que ter um câncer do jeito que eu tive não é uma coisa pequena, mas aí não ficou aquela coisa intransponível, com a União, com o Vegetal, com os ensinamentos; eu consegui entender que eu era capaz de derrotar aquele monstro e... Eu atribuo essa transformação ao vegetal e aos ensinos do mestre e ao meu querer, à minha força de vontade".

> D - "À UDV. Às pessoas... primeiramente, a mim mesmo, porque o chá me despertou querer melhorar. Os mestres, que dá uma atenção, que tem um cuidado, assim, com todos. Os irmãos também da UDV que dá uma força pra gente; quando a gente chega, é bem acolhido. O chá, ele desperta, ele me acal-ma, ele penetra no íntimo do meu sentimento e me aflora, onde eu posso me ver melhor, ver meus defeitos pra corrigir, ver com mais clareza o que é a família, o que significa ser humano, o que significa o próximo, o que significa Deus, então o chá pra mim é uma coisa maravilhosa".

É importante observar que as transformações são atribuídas a diversos fatores, dentre os quais, três são os mais importantes: o uso do chá ou "vegetal", a doutrina e as pessoas.

O uso do chá Ayahuasca ou "Vegetal"

Para os entrevistados, o chá "expande a consciência", permitindo um contato com uma realidade extracotidiana, uma experiência de transcendência pela qual podem ter acesso a conteúdos até então desconhecidos. A entrevistada B declara que viu alguns traumas na "burracheira" e, a partir daí, tomou conhecimento de um conteúdo, até então desconhecido, que ela julga ter resolvido. Para D, o chá o acalma e faz aflorar sentimentos adormecidos. Um mestre da UDV diz que o chá:

> E – "[...] é uma substância que expande a consciência e traz um contato com o espírito, com o interior de cada um, com a consciência.
>
> [...] porque no momento que a gente bebe o Vegetal, e que... porque, a gente tem um mundo interior que a gente não conhece... então, cada momento desse em contato com o chá, que sente a burracheira, então, aflora um sentimento, um lugar em nosso espírito que a gente não tinha entrado em contato ainda; então, a burracheira é esse lugar de descoberta de um mundo

> interior que a gente fica mais consciente de tudo que a gente precisa".

A capacidade de se ver, de olhar para si próprio e encontrar respostas para as inquietações e indagações humanas facilita o encontro com um sentido para a vida, em especial para as doenças, aflições e angústias, e essas respostas, esse novo sentido, despertam um querer melhorar, confortam e reordenam o indivíduo na busca de praticar atos e pensamentos que o tornem mais feliz, gerando o que chamo de transformação.

O Mestre ainda observa:

> E - "Essa transformação acontece porque eu sinto [...] que as pessoas encontram um sentido pra vida com relação à espiritualidade. Então isso dá pra elas uma segurança e uma confiança na vida e aí acontece a transformação, porque a União preenche um lugar na busca de cada um que chega aqui, que encontra com esse lugar e que segue nessa caminhada de evolução.
>
> Essa transformação, eu acredito que seja pela busca que todos têm, consciente ou não, têm; e quando ele chega nesse lugar, que encontra níveis de respostas pra questões internas, então, essa transformação acontece e a pessoa passa a ter uma satisfação melhor do seu mundo interior, e com isso se sente mais tranqüila, mais confiante".

Maria Cristina Pelaez (2002), em seu artigo "Santo Daime, transcendência e cura: interpretações sobre as possibilidades terapêuticas da bebida ritual", publicado no livro *O uso ritual da ayahuasca*, de Labate & Sena (2002), afirma que uma das propriedades atribuídas à Ayahuasca é a de gerar sentimentos de transcendência que possibilitariam a cura de desequilíbrios físicos, espirituais e mentais, sendo um instrumento eficaz na cura de doenças, fundamentalmente, da doença espiritual, que seria a origem real e verdadeira das doenças físicas e mentais.

A doutrina

A doutrina da UDV é cristã e reencarnacionista e crê que os problemas de saúde, de qualquer natureza, ocorrem por merecimento. A "lei do merecimento" reza que somos responsáveis pelas nossas atitudes e temos que responder por elas. As enfermidades e as aflições são respostas aos atos praticados, anteriormente, nessa ou em outra vida. Através do sofrimento e da busca por atitudes mais elevadas, pode-se almejar um merecimento melhor. "Quem planta flores colhe flores; mas quem planta espinhos vai colher espinhos": esse é um dos eixos principais da doutrina udevista. Os sócios devem ter atenção aos sentimentos, às palavras e às ações, no sentido de direcioná-las para o bem, a fim de que possam ter um merecimento positivo, ou seja, para que possam merecer coisas boas, nessa e em outras vidas.

A doença e a aflição são um sinal de que algo não vai bem. Os que a possuem precisam ter atenção naquilo que está provocando a doença: sentimentos mal resolvidos, frustrações, traumas, vícios, falta de cuidado com a própria saúde são causas atribuídas às enfermidades e que podem desencadear problemas, às vezes, irreversíveis, em uma encarnação. As doenças e aflições estão, dessa forma, vinculadas a atitudes, pensamentos e sentimentos considerados negativos, de forma que é necessária a transformação desse modo de ser, agir, pensar e sentir para que os indivíduos se tornem merecedores de coisas agradáveis e positivas.

A doença é vista, pela UDV, como algo pelo qual o indivíduo tem que passar, precisa sofrer, para aprender alguma coisa que o faça progredir no caminho da evolução espiritual. Pode, também, acontecer em virtude da desobediência humana, de forma que aqueles que não respeitam seus próprios limites estão sujeitos a contraí-las. Sentimentos negativos como ódio, raiva,

mágoa, trauma, ressentimento, rancor, também podem ser o cenário ideal para o aparecimento de aflições e doenças. Daí a necessidade de "limpar o coração" desse tipo de sentimento, a fim de evitar problemas posteriores.

Esse sistema de crenças é compartilhado e reafirmado na maioria das "sessões" em que se trata do assunto doença - saúde. A ação, dessa forma, se orienta para a prática do bem para consigo mesmo e para com o próximo, no sentido de desenvolver valores como o amor, a paz, alegria, solidariedade, simplicidade, união, autocontrole e o domínio dos instintos negativos como ódio, raiva, rancor, inveja, vaidade, orgulho, ciúme, etc.

Um Mestre da UDV acredita que:

> E - "Embora a União não se proponha ou se intitule como um lugar de cura, de uma forma específica, mas, convivendo na União, conhecendo a irmandade, eu posso dizer que... que é um lugar que cura as aflições, cura as dores do espírito, a angústia, o medo, a insegurança e, também acontece, dentro do merecimento, acontecem cura da matéria mesmo, e aí vai de acordo com o merecimento de cada um que puder receber essa graça de Deus".

As pessoas: relação e ação comunitária

Quando se referem às pessoas, os associados falam na solidariedade do grupo. Ao compartilhar o sistema de crenças e valores comuns, os indivíduos passam a se sentir parte integrante do grupo, o que os faz orientar suas ações no sentido comunitário. O Quadro de Mestres e o Corpo do Conselho a direção das unidades administrativas - devem ter atitudes compatíveis com os respectivos graus hierárquicos que ocupam na instituição: essas atitudes são observadas e servem de exemplo para os demais que, de forma geral, se enquadram no tipo de comportamento esperado.

O papel desempenhado pelos mestres é bem exemplificado na concepção de Helman (1994), porque os líderes religiosos atuam como integradores da sociedade, reafirmando seus valores e funcionando como poderosos agentes de controle e coesão social, podendo punir, socialmente, os comportamentos desviantes, além de deverem ser exemplos de conduta a ser seguida, orientando o "agir em comunidade".

O comportamento esperado é o de equilíbrio, solidariedade, amor por si mesmo e pelo semelhante, e nisso estão implícitas outras atitudes, como não usar "drogas", que, segundo a doutrina, dificultam a evolução espiritual; ter uma boa convivência familiar; cuidar da saúde, tendo hábitos de vida saudáveis; sentir-se feliz e de bem consigo mesmo; livrar-se de sentimentos negativos, etc. Os novos associados vão percebendo o modo de agir do grupo e passam a orientar as suas atitudes no sentido de agir de acordo com o comportamento de outros indivíduos que dele fazem parte.

A idéia do agir em comunidade foi bem desenvolvida por Max Weber (1991) para quem isso acontece todas as vezes que a ação humana se refere, de maneira subjetivamente provida de sentido, ao comportamento de outros homens. Um elemento importante e normal é a sua orientação carregada de expectativa em relação a um determinado comportamento por parte dos outros e às possibilidades calculadas (subjetivamente) para o êxito da própria ação. O agir em comunidade é praticado por indivíduos, com relação ao comportamento de outros indivíduos, podendo ser comportamentos reais ou pensados como, potencialmente, possíveis. No caso da UDV, os associados mais recentes orientam a sua ação de acordo com a expectativa do grupo, como se se espelhassem naqueles que o freqüentam há mais tempo ou estão "em situação melhor".

> A - "Eu tive, assim, algumas pessoas que eu conheci lá de dentro da União do Vegetal, que já tinha passado problemas de drogas, com álcool - inclusive tem alguns no quadro de mestres; aí, com essas pessoas, eu, assim... tipo um espelho, assim, me espelhei. Um exemplo dessas pessoas, assim, que poderia servir para mim".

A relação comunitária acontece quando as atitudes ou ações repousam no sentimento subjetivo dos participantes de pertencerem (afetiva ou tradicionalmente) ao mesmo grupo (WEBER, 1991), o que enfatiza e fortalece a solidariedade grupal, gerando um ciclo que estimula as relações sociais entre os adeptos, possibilitando o desencadeamento de redes sociais que, por sua vez, auxiliam, também, a reforçar a solidariedade grupal.

O fato de a religião servir como fator de agrupamento e coesão social permite aos sócios experimentarem o sentimento de pertença, o compartilhamento de crenças e valores comuns, reafirmado e vivificado nos rituais nos quais as relações dentro da comunidade são reforçadas e a solidariedade grupal, enfatizada. Muitos autores têm evidenciado que a vinculação do indivíduo a uma comunidade possibilita um reordenamento, que facilita e viabiliza as experiências de cura, alívio e transformação. Para Espinheira:

> Missas, sessões e outras expressões rituais são orientadas para a cura de doenças e desvios de conduta, a exemplo do alcoolismo, tabagismo ou consumo de outras drogas, no catolicismo, no pentecostalismo, no candomblé, na umbanda, no espiritismo e em outras religiões e cultos praticados no país. Mas, para além dessa articulação como cliente, uma vinculação como adepto numa comunidade religiosa e a adoção de uma identidade religiosa daí decorrente contribuem para um novo ordenamento do indivíduo em virtude de novas significações das relações que se estabelece com o seu contexto social. (2005, p. 26).

Considerações Finais

A experiência de fazer uso de uma substância psicoativa em um contexto religioso é algo subjetivo e, por ser subjetivo, torna-se difícil de ser objetivado pela ciência. Mas a observação e o olhar científico nos permitem compreender, ao menos, uma pequena parte de como as pessoas concebem seus próprios problemas e quais os meios que buscam para resolvê-los.

Através dos relatos, torna-se evidente que a UDV proporciona a cura, alívio ou transformação, embora não se defina como uma religião de cura. Os mestres não se dizem capazes de realizar tal proeza, como seu fundador, o Mestre Gabriel, fazia. Embora os mestres tenham um importante papel de condução para o agir em comunidade, reforçando a solidariedade grupal e a coesão social, não são os únicos considerados responsáveis pela experiência de alívio, cura e transformação. Isso se deve a um conjunto de fatores presente nos rituais, mas não se limita a ele; é algo que extrapola os limites de tempo e espaço do ritual. Nisso está o querer de cada um de se sentir melhor, o uso de uma substância psicoativa, que permite vislumbrar o contato com o sagrado e consigo mesmo, e uma doutrina que orienta a ação no sentido de reestruturá-la de forma que os adeptos identifiquem seus conflitos e dificuldades e se empenhem em resolvê-los, para que possam se sentir melhor em todos os níveis.

Os indicadores dessas transformações são notáveis para o pesquisador, para o próprio ser transformado e, principalmente, para os familiares. Resolvendo problemas individuais, as pessoas se sentem em harmonia com a família, com o trabalho e com a vida social, o que gera um sentimento de que a ordem foi estabelecida, ou restabelecida.

> E - "O que eu posso dizer é que nesses anos que eu tenho de experiência na UDV, estou inteirando agora 21 anos no Quadro de Mestres, eu tenho visto muitos

processos de pessoas que têm chegado em situações muito difíceis, já sem esperança no amanhã e, de repente, se encontra com o vegetal, com a União, e há um renascimento, um renascimento pra vida, pra si mesmo; e, com isso, muitas famílias se reconstituem, muitos indivíduos se equilibram, conseguem se reestruturar, se reintegrar na sociedade e isso é uma coisa que gratifica muito a gente que tá na União e que vê esse caminho de salvação. Que as pessoas que vão entrando vão descobrindo um modo de ser feliz na vida".

Notas

[1] Graduada em Ciências Econômicas pela UCSAL. Mestra em Ciências Sociais. Doutouranda em Ciências Sociais na UFBA.

[2] Tradução livre da autora.

[3] Um breve esclarecimento se faz necessário: O M. Gabriel, apesar de ter realizado trabalhos de cura, não é, nem nunca foi considerado um xamã pelos adeptos da UDV.

[4] Atualmente, a "Sede Geral" da UDV orienta as Unidades Administrativas que preparem e distribuam o "vegetal" apenas com mariri e chacrona, sem outras associações.

Referências

ACHTERBERG, J. **Imagery in healing-shamanism and modern medicine.** Boston/London: Shambala, 1985.

BECKER, Howard. **Uma teoria da ação coletiva**: consciência, poder e efeito da droga. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

CENTRO ESPÍRITA BENEFICENTE UNIÃO DO VEGETAL. **Oasca: fundamentos e objetivos**. Brasília, 1989.

CENTRO ESPÍRITA BENEFICENTE UNIÃO DO VEGETAL. **Consolidação das leis**: versão para Quadro de Sócios e Corpo Instrutivo, 2003.

DURKHEIM, Émile. **As formas elementares da vida religiosa:** o sistema totêmico na Austrália: Tradução Paulo Neves. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

ESPINHEIRA, Gey. **Os limites do indivíduo:** mal-estar na racionalidade: os limites do indivíduo na medicina e na religião. Salvador: Fundação Pedro Calmon; Centro de Memória e Arquivo Público da Bahia, 2005.

FRANK, J. **Persuasion and healing**. Baltimore/Londres: Johns Hopkins University, 1985.

HAHN, Robert A. **Sickness and healing and antropological perspective**. New Haven: Yale University Press, 1995.

HELMAN, Cecil. G. **Cultura, saúde e doença**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

LABATE, Beatriz Caiuby; GOULART, Sandra Lucia (Orgs). **O uso ritual das plantas de poder**. Campinas, SP: Mercado das Letras, 2005.

LABATE, Beatriz Caiuby; SENA, Araújo Wladimyr (Orgs.). **O uso ritual da ayahuasca.** Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.

MACRAE, Edward. A metodologia qualitativa na pesquisa sobre o uso de psicoativos. In: ______. **Entre riscos e danos:** uma nova estratégia ao uso de drogas. Cooperação Brasil - União Européia, 2002.

MACRAE, Edward. **Guiado pela lua:** xamanismo e uso da ayahuasca no culto do Santo Daime. São Paulo: Editora?, 1992.

PELAEZ, Maria Cristina. Santo Daime, transcendência e cura: interpretações sobre as possibilidades terapêuticas da bebida ritual. In: LABATE, Beatriz Caiuby; SENA, Araújo Wladimyr (Orgs.). **O uso ritual da ayahuasca.** Campinas, SP: Mercado das Letras; São Paulo: Fapesp, 2002.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César B. Significação e metáforas na experiência da enfermidade. In: _______. **Experiência de doença e narrativa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

RABELO, Miriam Cristina; ALVES, Paulo César B; SOUZA, Iara Maria. **Experiência de doença e narrativa.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

SAPIR, Edward. Symbols. In: SELIGMAN, Edwin R. A. **Encyclopaedia of the social science.** New York: Macmillan, 1934.

TURNER, Victor. **Floresta de símbolos:** aspectos do ritual ndembu. Tradução Paulo Gabriel Hilu da Rocha Pinto. Rio de Janeiro: Editora da Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2005.

TURNER, Victor. **The ritual process.** Harmoddsworth: Pequin, 1974.

WEBER, Max. **Metodologia das ciências sociais.** Tradução Augustin Wernet. São Paulo: Cortez; Campinas, SP: Editora da Universidade Estadual de Campinas, 1995.

WEBER, Max. **Economia e sociedade:** Fundamentos da sociologia compreensiva. Brasília: Editora da Universidade de Brasília, 1991. v. 1.

A regulamentação do cultivo de maconha para consumo próprio: uma proposta de Redução de Danos[1]

Sergio Vidal[2]

Introdução

Apesar de proibida, no Brasil, somente na década de 1932, a maconha[3] é uma das plantas mais antigas cultivadas pelos seres humanos e, atualmente, é a droga ilícita mais consumida em todo o mundo. Há, pelo menos, 10.000 anos, pessoas de países da Ásia e África, onde existem tradições milenares de utilização da planta, a consomem tanto por suas propriedades psicoativas quanto por suas potencialidades medicinais e nutricionais ou, ainda, pelas utilidades de suas fibras têxteis. No entanto, desde o início do séc. XX e, principalmente, a partir da década de 1960, o hábito de fumar a planta vem se intensificando, em diversos países da Europa e das Américas, tornando-se um fenômeno de massa bastante integrado à sociedade capitalista de consumo na qual saberes e significados sobre a planta, sua história, seus usos, têm sido resgatados, reformulados ou restaurados, formando o que alguns autores têm chamado de tradição ultramoderna cannábica[4].

Além da apropriação de saberes e significados sobre a planta e seus usos, que não cabem ser analisados nesta discussão, essa tradição inclui a retomada da prática do cultivo não-comercial da

planta para subsistência, formando um movimento social que prega o cultivo doméstico como uma das alternativas ao mercado criminalizado da planta. Isso tem exigido de estudiosos novos olhares sobre o consumo de maconha e seus conteúdos, sobre o conceito de Redução de Danos e sobre a elaboração de leis e políticas que busquem dar conta dessas e de outras novas modalidades de consumo.

Até o momento, a quase totalidade das discussões sobre qual política de drogas é a melhor para ser adotada oscilou entre a defesa de políticas e leis de proibição total e a legalização[5] da maconha ou de outras drogas, muitas vezes, discutindo esses conceitos sem referi-los a dados e informações de experiências concretas que, eventualmente, poderiam ser classificadas em um ou outro tipo ideal. Isso, por vezes, possibilita interpretações ambíguas sobre os diversos termos usados nesses debates e demonstra uma preocupante falta de informação sobre a realidade desses fenômenos, ocupando um espaço público que poderia ser usado para debater políticas e estratégias mais adequadas às diferentes realidades de consumo de drogas e suas especificidades.

A princípio, esse fato poderia nos fazer imaginar uma ausência de dados ou de pesquisas científicas que sugerissem outras formas de controles dos eventuais riscos e danos causados pelo uso de maconha ou que, ao menos, revelassem informações sobre as conseqüências das experiências que utilizaram políticas de proibição total. No entanto, a profusão de relatórios, produzidos por equipes multidisciplinares sob encomenda de governos democraticamente eleitos, que são ignorados na elaboração das políticas públicas sobre a matéria, torna esse caminho de análise muito difícil, ou mesmo forçado[6]. Para alguns autores, é possível, até, admitir que, nos processos de elaborações de leis e políticas sobre o tema, vem havendo um

desprezo às posições científicas[7], quando não uma negligência sistemática.

No caso dos processos de elaboração de políticas de controle sobre o uso da maconha, no Brasil, essa história revela contornos ainda mais graves no descaso para com as realidades de consumo da planta e suas especificidades, assim como para com os dados científicos produzidos sobre suas propriedades farmacológicas e sobre as culturas de consumo.

A *Cannabis* passou a ser uma planta proibida em todo o território nacional, a partir da entrada em vigor do Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932, depois de haver sido um dos cultivos mais incentivados em todo o país, para a produção de fibras têxteis, e de ter o seu uso tolerado nas regiões Norte e Nordeste[8]. No entanto, onze anos depois, estudos demonstravam que boa parte da população que, tradicionalmente, fazia uso da planta nessas regiões desconhecia a proibição e a maconha continuava sendo comercializada e consumida, principalmente, entre as populações pobres, social e economicamente excluídas. (VIDAL, 2007).

Até 1917, os derivados da planta podiam ser facilmente encontrados em tabacarias e farmácias e, até 1930, eram receitados por médicos e vendidos por herbanários e farmacêuticos, sendo consumidos por suas propriedades medicinais, mas, também, em rituais sociais ou cerimônias religiosas com raízes em tradições africanas, indígenas e européias, assim como em reuniões sociais, em determinados grupos e comunidades nos quais a maioria dos cultivos era de pequena escala e se restringia a quantidades para subsistência.

Somente depois do início das operações de repressão, na década de 1970, surgem os cultivos de grande-escala e o negócio passa a ser empreendido por pessoas também envolvidas com outros crimes (MOREIRA, 2004).

A *Cannabis sativa* e as leis e convenções sobre drogas

Os primeiros documentos de que se tem conhecimento proibindo o uso da maconha, no Brasil, foram posturas das Câmaras Municipais do Rio de Janeiro (1830), Santos (1870) e Campinas (1876), penalizando a venda e o uso do "pito do pango", sem, no entanto, obterem quaisquer repercussões significativas[9]. Apesar dos anseios legislativos de controlar tais condutas, nascidos já no séc. XIX, foi somente no início do século XX, com a intensificação do processo de urbanização, que o hábito ganhou maior visibilida-de entre os habitantes das zonas urbanas passando a ser considerado um problema e a figurar entre as preocupações do Estado.

Em 1921, as autoridades brasileiras que lidavam com as questões das drogas se alinharam às posições repressoras dos EUA, seu principal aliado comercial e político, aderindo aos acordos firmados na reunião da Liga das Nações Unidas através da aprovação da Lei Federal nº 4.294, de 6 de julho de 1921, que "estabelecia medidas penais mais rígidas para os vendedores ilegais, fortalecia a polícia sanitária nas suas prerrogativas e reafirmava a restrição do uso legal de substâncias psicoativas para fins terapêuticos" (RODRIGUES, 2004, p. 135). Com essa lei, o país estabeleceu os primeiros passos para a burocratização da repressão e do controle das substâncias proscritas. Essa norma previa encarceramento para os traficantes, mas interpretava os consumidores como doentes, vítimas das substâncias, prevendo, para eles, o tratamento compulsório. Apesar dos esforços das autoridades ligadas ao aparelho de repressão estatal, o ordenamento jurídico brasileiro em relação ao tema só voltaria a sofrer alterações significativas, na década de 1930, período de promulgação de uma nova Constituição.

A partir de então, a repressão ao uso da maconha, no Brasil, ganhou força e se intensificou, principalmente, devido à postura

do representante brasileiro na reunião da Liga das Nações, em 1924, que, contradizendo os estudos científicos realizados no país, inclusive os dele próprio, comparou os perigos da maconha aos do ópio, exigindo equivalência na lista classificatória da Convenção (CARLINI, 2004; MILLS, 2005). Com essa vitória das autoridades brasileiras, em nível internacional, o próximo passo seria a inclusão da planta como substância proscrita no país e a promoção de uma campanha para a erradicação do seu cultivo e consumo.

Com a implantação do já citado Decreto n° 20.930, em 1932, para os crimes de "vender, ministrar, dar, trocar, ceder ou, de qualquer modo, proporcionar substâncias entorpecentes, sem a devida autorização", passaram a ser previstas penas de um a cinco anos. O mesmo Decreto incluiu a maconha na lista de substâncias proscritas, sob a denominação de *Cannabis indica*, descrevendo o seu uso como doença de internação e notificação compulsórias, prevendo, ainda, penas de até nove meses para "[...] quem for encontrado tendo consigo, em sua casa, ou sob sua guarda" (RODRIGUES, 2004).

Em 1934, foi promulgada a nova Constituição, em meio a muitas agitações políticas e sociais e, um ano depois, o Poder Executivo decretou a Lei de Segurança Nacional (LSN), através da qual passou a vigorar um estado de exceção, com restrições às liberdades individuais e direitos constitucionais. O país vivia um estado de sítio e, em 1937, o então presidente, Getúlio Vargas, fechou o Congresso, prendeu parlamentares e decretou o estabelecimento de uma ditadura que vigoraria até 1945, conhecida como Estado Novo.

Um ano após a instauração do Estado Novo, Getúlio Vargas impôs o Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que previa penas ainda mais severas para o comércio não-autorizado e punia, indiretamente, o ato de consumir as substâncias

proscritas, ao prever pena de até quatro anos de prisão para a conduta de "ter consigo [...] sem prescrição do médico ou cirurgião-dentista [...] ou sem observância das prescrições legais ou regulamentares". Segundo o cientista político Thiago Rodrigues:

> A condenação moral de fundo religioso, que cria um caldo de pressão política na sociedade da década de 1910, é absorvido pelo Estado; o saber médico, da mesma forma, é capturado pelas instâncias sanitárias estatais, que com essa apropriação passam a determinar quais drogas são permitidas e quais não são, indicando aquelas que poderiam ser receitadas [...] Mesmo modificada, a lei de 1938 lança as bases de um ordenamento repressivo moderno, afinado com as determinações internacionais e fundante do controle ampliado do Estado sobre a sociedade e a conduta individual, tônica da estratégia de controle social condensada nas leis antidrogas a partir de então. (RODRIGUES, 2004, p. 148-9).

Somente em 1971 e 1976, durante a vigência da Ditadura Militar, as legislações sobre drogas vieram a sofrer novas alterações, com a aprovação da Lei n° 6.368, de 21 de outubro de 1976[10]; mas, novamente, as penas se tornaram mais graves tanto para as condutas interpretadas como de *usuários* (seis meses a dois anos), como para aquelas entendidas como de *traficantes* (três a quinze anos), incluindo penas para a ambígua conduta de *apologia*. Mais uma vez, apesar do foco das regulamentações propostas através das Convenções Internacionais serem a regulação do uso médico e científico e a proibição às condutas destinadas à comercialização não-autorizada, a Lei brasileira reproduziu os equívocos históricos que tendiam a centralizar os esforços da repressão nas condutas relacionadas com o consumo pessoal.

No entanto, segundo a interpretação oficial do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC)[11], as Convenções das Nações Unidas Sobre Controle de Drogas, de 1961 a 1988, têm como principal objetivo regular o uso medicinal e científico de drogas[12], além de restringir e reprimir o comércio não-autori-

zado. Porém, a Convenção de 1961 afirmava que os países signatários não seriam obrigados a extinguir a produção autorizada das substâncias listadas na Convenção, incluindo a *Cannabis*, apenas indicando a proibição como uma possibilidade que deve ser considerada na elaboração de medidas que restrinjam o comércio não-autorizado, respeitadas as especificidades de cada contexto. Ainda segundo a UNODC, mesmo que um dos países signatários decida que a proibição do comércio é a melhor opção, os usos médicos e científicos não devem ser foco dessa medida (LEBAUX, 2004, p. 109-10).

A Convenção Única de 1961 não mencionou nada sobre condutas relacionadas ao consumo pessoal e a interpretação oficial foi que, nesse contexto, todas as recomendações para o estabelecimento de regulamentações e punições para as condutas de porte e plantio se referiam apenas às que têm intenção de gerar um comércio não-autorizado (LEBAUX, 2004, p. 111). Somente na Convenção de 1988, as condutas de porte, aquisição e plantio para consumo pessoal são mencionadas, sugerindo que cada país signatário deva tratá-las respeitando os princípios constitucionais e os conceitos básicos de cada sistema jurídico-legal, as especificidades de cada contexto (2004, p. 112). Ainda segundo a Convenção de 1988, os países signatários, ao estabelecerem essas condutas como ofensas criminais, não são obrigados a processar ou punir as pessoas que usam maconha através do sistema de justiça criminal (2004, p. 112-3).

Apesar das Convenções da Organização das Nações Unidas (ONU) darem, aos países signatários, uma grande margem de atuação na criação de leis e políticas sobre drogas, adaptadas às suas próprias realidades, diversos países têm dado prioridade àquelas que concentram seus objetivos na repressão às condutas de porte, aquisição e plantio destinados a consumo próprio. É a própria UNODC quem denuncia os abusos cometidos em

nome de uma suposta obediência às Convenções (LEBAUX, 2004, p. 104).

Segundo Maria Lúcia Karam, importante jurista que, nos últimos anos, tem denunciado, incansavelmente, os danos causados pela adoção desse tipo de política,

> [...] além de ocultar os riscos e danos à saúde pública, o proibicionismo oculta ainda o fato de que, com a intervenção do sistema penal sobre as condutas de produtores e distribuidores das substâncias e matérias primas proibidas, o Estado cria e fomenta a violência. Não são as drogas que criam a violência. A violência só acompanha as atividades econômicas de produção e distribuição das drogas classificadas de ilícitas porque o mercado é ilegal. (KARAM, no prelo).

Fica claro que, apesar das Convenções Internacionais sobre Drogas da ONU não focarem a atenção sobre as condutas relacionadas ao uso pessoal e, até mesmo, serem flexíveis quanto à possibilidade de adaptação para as realidades dos países signatários, durante o séc. XX, as políticas de drogas no Brasil buscaram se amparar numa “ideologia do combate à maconha que serviu para orientar o sistema punitivo disciplinar para as áreas ocupadas pela população negra e mestiça” (CARDOSO, 1994, p. 81). Usadas para reforçar os mecanismos institucionais de punição e controle sobre essas populações, seus hábitos e costumes tradicionais, essas leis e políticas foram implantadas durante períodos marcados pelo autoritarismo estatal e pela restrição de direitos e liberdades adquiridos, ignorando ou se opondo aos saberes científicos sobre o tema e sem maiores debates ou diálogo com os setores interessados da sociedade civil.

Somente com o nascimento de um movimento social baseado na prática do cultivo de *Cannabis* para consumo pessoal ou para compartilhamento entre um circuito fechado de pessoas e da emergência de leituras mais abrangentes acerca do conceito de Redução de Danos, tornou-se obrigatória a inclusão de uma

nova figura nas discussões sobre leis e políticas públicas relacionadas com o uso de maconha: *as pessoas que plantam para consumo próprio*.

Redução de Danos: um paradigma legal e amplo

O conceito de Redução de Danos remete às práticas de autocuidado e à construção de regras e rituais sociais de consumo desenvolvidos dentro das culturas de uso de uma determinada planta ou substância. Por isso, uma das principais marcas das políticas públicas amparadas no paradigma de redução de danos é o respeito aos saberes criados na cultura de consumo de drogas e a necessidade de aproximação com as pessoas que usam maconha ou outras drogas, para poder entender melhor suas necessidades e experiências.

Apesar da existência milenar e difusa dessas culturas em quase todos os grupos humanos, grande parte dos autores aceita a década de 1920 como o marco histórico da utilização desse conceito, na medicina científica ocidental. Nesse período, médicos ingleses estudaram o comportamento de pessoas que usavam morfina ou heroína por via injetável e publicaram os resultados no Relatório Rolleston que, dentre outras conclusões, afirmava

> [...] que não se poderia tratar dependentes impondo-lhes a abstinência de forma abrupta; recomendava o acompanhamento dos usuários que desejavam se abster do uso, de forma a propiciar um alívio dos sintomas da abstinência ou ajudando na administração das drogas aos que queriam continuar usando-as. (DOMANICO, 2006, p. 68).

No entanto, foi somente na década de 1980 que a Redução de Danos se tornou um paradigma constantemente presente nas ações que visam à melhoria das condições de vida das pessoas que consomem drogas, junto com o *boom* do surgimento dos movimentos sociais que lutam pela revisão das políticas sobre drogas, nos EUA e na Europa.

Em 1980 surgiu, na Holanda, a *Junkiebond*, uma associação de usuários que, em 1984, implantou a primeira iniciativa de troca de seringas, preocupando-se, principalmente, com a difusão de informações sobre formas seguras de consumo que evitassem a contaminação pelo vírus HBV, causador da hepatite B. Em 1985, o governo australiano iniciou um projeto do gênero, em âmbito nacional, tentando conter a epidemia do HIV entre as pessoas que consumiam drogas utilizando seringas e, em 1987, o Canadá aderiu à proposta. No final da década de 1980, projetos experimentais do mesmo tipo foram implantados no Brasil, Suíça, Alemanha, França e alguns estados dos EUA.

> Com o desenvolvimento de tais programas, o conceito de Redução de Danos foi sendo revisto, ampliado e incorporado por muitos gestores de saúde pública e organizações não-governamentais preocupados com a prevenção de doenças infecto transmissíveis associadas ao uso de drogas. (DOMANICO, 2006, p. 70).

Durante a década de 1990, surgiram novos estudos mostrando a relativa inocuidade dos princípios ativos da resina da *Cannabis*, apontando, inclusive, potencialidades terapêuticas da planta, o que forçou a Organização Mundial de Saúde (OMS) a promover uma revisão científica sobre o tema[13]. No final da década de 1990, formam-se os primeiros discursos sobre a redução de danos, especificamente relacionada ao consumo de *Cannabis* e derivados. Esses discursos, além de trazerem alertas sobre os riscos mais comuns ligados à prática de fumar maconha, traziam considerações a respeito dos danos e custos sociais causados por políticas proibicionistas, preconizando a necessidade de se buscar, nos dados sobre as realidades de consumo e suas especificidades socioculturais, os subsídios para a elaboração de políticas e leis realmente eficazes na prevenção ao abuso e à dependência, assim como na promoção da redução de danos, riscos e custos sociais e à saúde.

Em 1998, foi realizada, em Londres, a conferência "*Regulating Cannabis: options for control in the 21st Century*", promovida pelo *Lindsmith Center*, com o apoio do *Open Society Institute*, contando com a presença de representantes de diversas instituições de vários países. Foram discutidas as experiências de intervenção no mercado de maconha realizadas através de leis, políticas públicas e outras ações, em países como Holanda, Austrália, Inglaterra, Canadá, África do Sul e Suíça. (JACOBSON et al., 1999).

Apesar de a Holanda ter adotado, desde 1976[14], políticas de regulamentação do porte e plantio para uso pessoal de *Cannabis,* buscando separar o mercado de maconha do de outras drogas, somente no final da década de 1990, o debate sobre políticas alternativas às de *proibição total* se internacionalizou, buscando a construção do diálogo entre as diversas experiências de regulamentação do mercado de maconha que passaram a ocorrer, nesse período, em diferentes países[15].

Atualmente, políticas e leis baseadas na tolerância às práticas de posse e plantio destinados a consumo pessoal são adotadas em países como Austrália, Inglaterra, Holanda, Espanha, Canadá, Portugal e em alguns estados dos EUA. Em cada uma dessas realidades, têm sido adotadas variadas posturas com relação ao tema, que resultam em diferentes formas de abordagem e de resultados alcançados, mantendo, em comum, o princípio de que, em relação ao consumo de *Cannabis,* a abordagem penal é contraproducente. Dessa forma, alguns desses países deixaram de focalizar os esforços repressivos na perseguição das condutas relacionadas ao consumo próprio, adotando uma leitura das Convenções mais adequada às recomendações da UNODC, possibilitando alterações significativas no mercado não-autorizado de drogas, sem a necessidade de torná-lo legal.

Apesar das Convenções permitirem uma larga margem para adaptação, desde sua criação, em 1961, somente em 2006, a legislação brasileira estabeleceu, explicitamente, penas alternativas às de privação de liberdade para as condutas de porte e plantio destinados a consumo próprio. No entanto, inexistem dados sobre a aplicabilidade das leis e políticas sobre drogas e sobre o processo de implantação, sendo esse um dos principais desafios a serem enfrentados. Além disso, existe um vácuo a respeito de qual deve ser a postura oficial das autoridades que lidam diretamente com as pessoas que cometem esses crimes, o que deixa uma margem bastante perigosa para abusos e distorções sobre as interpretações da Lei.

Dos países citados, somente Inglaterra e Austrália realizaram pesquisas para mensurar o impacto da implantação dos modelos baseados em punições alternativas e somente o Governo australiano adotou a postura de construir ativamente esse processo[16].

Danos, riscos e custos no mercado consumidor de Cannabis

Quando falamos em danos no mercado de *Cannabis*, e não apenas para o uso da planta e seus derivados, estamos buscando elaborar distinções entre os danos ou riscos associados, diretamente, à atuação, no organismo, das substâncias que compõem a planta e aqueles determinados pela forma como o consumo é realizado e, ainda, aqueles provocados por políticas voltadas para a criminalização do consumo. Atualmente, os pesquisadores têm afirmado a necessidade da utilização de diferentes abordagens, ao mesmo tempo, quando se propõe realizar estudos sobre o uso de substâncias psicoativas (ROMANI, 1999; MACRAE, 2000, 2005). As abordagens precisariam, obrigatoriamente, se debruçar sobre os aspectos biológicos, sociais e psicológicos que se relacionam dentro do contexto no qual uma determinada substância é utilizada.

Não se trata de dizer que o efeito farmacológico de uma droga não tenha influência sobre a maneira como ela será consumida, mas de admitir que todos os usos de substâncias psicoativas se realizam em sociedade e que, mesmo as propriedades farmacológicas e as experiências com tais substâncias são culturalmente forjadas. Quando se admite isso, é possível encarar o fato de que as drogas têm *efeitos farmacologicamente diferentes* entre si e que, de acordo com a configuração que o seu mercado assume, em uma determinada sociedade, também, têm *efeitos sociológicos* diferenciados. Assim, tanto as concepções leigas que circulam na sociedade a respeito de drogas quanto os pressupostos epistemológicos, teóricos e metodológicos que estariam por trás dos discursos científicos, políticos, jurídicos e legais sobre o tema deveriam ser tomados como parte do objeto de estudo dos cientistas que estudam esses fenômenos. (ROMANI, 1999).

As práticas de preparo e consumo não são homogêneas; as experiências individuais com essas substâncias dependem de diversas características e fatores que se inter-relacionam mutuamente, quais sejam: os indivíduos consumidores e suas características psíquicas, emocionais e culturais; suas expectativas sobre o uso e os efeitos; a qualidade da substância e a quantidade consumida; as modalidades e os padrões de consumo; as circunstâncias ambientais e sociais onde ocorre o consumo; as implicações legais do consumo; e as conotações sociais e políticas associadas aos consumidores e às substâncias consumidas (O'HARE et al., 1992; IGIA et al., 2000).

Os danos ocasionados pelos padrões de consumo, geralmente, estão ligados à utilização de métodos de ingestão que usam a fumaça da planta como veículo condutor dos princípios ativos (CORRIGALL et al., 1999; MACRAE, 2006). A ingestão de qualquer conteúdo pela inalação da fumaça da sua queima provoca

irritação e danos nos órgãos e tecidos dos aparelhos digestivos e respiratórios, que podem levar ao desenvolvimento de feridas e, até mesmo, ao câncer. Usada na forma de cigarros, além da fumaça em alta temperatura, a *Cannabis* libera substâncias tóxicas, como o monóxido de carbono, que podem apresentar o mesmo potencial de risco que as liberadas pela queima do tabaco. Quando o consumo é feito em locais reservados, os indivíduos, muitas vezes, procuram evitar fumar *pontas* de cigarros ou utilizam técnicas para resfriar a fumaça (cachimbos, piteiras, cachimbos d'água, *bongs*, etc.) ou, ainda, se alimentam com preparados à base da erva, buscando métodos para eliminar os riscos da inalação de fumaça em alta temperatura (LOPES-MALCHER; RIBEIRO, 2007, p. 91). Desde a década de 1990, também, estão disponíveis no mercado aparelhos que aquecem as inflorescências a uma temperatura que varia entre 150Cº e 250Cº, o suficiente para transformar em vapor toda a água e grande parte da resina contida na matéria vegetal, sem necessidade de provocar a queima. Estas tecnologias reduzem ao máximo os riscos do ato de inalar a resina, com uma perda mínima dos princípios ativos contidos na matéria vegetal. Tais mecanismos diminuem muito os riscos do consumo dos compostos ativos da *Cannabis*. (GIERGINGER et al., 2004).

Já vimos que os riscos à saúde das pessoas que consomem a planta e seus derivados são, principalmente, ligados ao hábito de fumá-la, mas esses não são os únicos. O uso das propriedades psicoativas da planta também é contra-indicado no caso de pessoas com propensão a problemas psiquiátricos, embora haja mais controvérsias do que confirmações sobre as possibilidades da maconha provocar danos ao cérebro ou à psique. Alguns autores afirmam que o número de dependentes da planta e ou de usuários crônicos é bastante variável e os principais riscos à saúde estariam ligados a esses padrões de consumo[17]. Para outros:

> A maconha é a droga ilícita mais consumida no mundo e é a primeira da lista em um grande número de países. Ainda assim, não há descrito sequer um único caso de morte por 'overdose' da droga. Constata-se que mesmo a maconha sendo consumida por muitos milhões de pessoas, é extremamente pequeno o número dos que estão em tratamento ou dele precisam, por problemas de saúde física ou mental verdadeiramente induzidos pela droga. A maconha é uma droga pouco tóxica e sem grande poder de levar pessoas à dependência ou a prejuízos físicos e mentais graves. Na realidade, apesar de séculos de uso, somente nas últimas 2 ou 3 décadas algumas correntes passaram a pregoar poder indutor de dependência à maconha. (ABRAMD, 2006, p. 6).

Pelas razões expostas, fica claro porque alguns autores têm sugerido que os principais danos decorrentes do consumo da planta seriam causados pela forma como a sociedade lida com a produção, a distribuição e o consumo dos seus derivados (WENDY et al., 2000; MAUER; KING, 2006; GOLUB et al., 2006; MACRAE, 2006). Em meio a tantas controvérsias a respeito do potencial danoso do consumo da *Cannabis*, a única certeza é que os mercados de derivados da planta, quando tornados ilícitos, têm assumido configurações muitas vezes violentas e quase sempre relacionadas com outros crimes, causando mais problemas na vida dos indivíduos consumidores e da comunidade da qual fazem parte do que aqueles que poderiam ser causados pelas propriedades farmacológicas das substâncias. Quando a produção, a distribuição e o consumo de uma determinada droga se tornam, legalmente, atividades criminosas e condutas altamente repreendidas, variáveis não inerentes às propriedades específicas da substância são inseridas dentro dos contextos de consumo. O contato com am-bientes violentos, a repressão policial e produtos em condições inadequadas seriam algumas das principais conseqüências diretas da adoção de políticas públicas focadas na repressão às condutas relacionadas com o consumo pessoal (KARAM, 2003; MACRAE, 2000, 2005, 2006).

Se, por um lado, as políticas proibicionistas atuam introduzindo fatores geradores de danos sobre um determinado mercado consumidor, por outro, sua eficácia, enquanto estratégia para prevenção e diminuição do consumo de drogas, é bastante questionável. Um estudo conduzido na Austrália entrevistou 579 pessoas entre 18 e 29 anos, faixa etária de maior prevalência do consumo da planta, no país, para analisar as motivações das pessoas para nunca terem fumado ou terem ficado sem fumar durante os doze meses anteriores à pesquisa (no caso de pessoas que já ha-viam experimentado).

Essa pesquisa concluiu que proibição e repressão não são os únicos fatores que atuam desestimulando o consumo de *Cannabis* e que as decisões dos indivíduos são tomadas levando em consideração muitos outros aspectos. Quase a metade dos entre-vistados respondeu que nunca havia usado a planta (47%) ou, ao menos, no ano anterior à pesquisa (52%), porque já havia experimentado e não gostado ou, simplesmente, porque nunca pensou sobre o assunto. Por outro lado, aqueles que nunca experimentaram a planta por preocupações com a saúde (41%) são em maior quantidade do que os que já a experimentaram e deixaram de fazer por causa disso (25%). Da mesma forma, dentre os que nunca experimentaram, apenas 29% marcou o *status* ilegal da planta como motivação, número que cai para 19% entre os que não usaram no último ano (WEATHERBURN; JONES, 2001, p. 5).

De fato, estudos anteriores realizados nos EUA já apontavam a ineficácia das políticas proibicionistas e a sua posição desconfortável com relação ao custo-benefício, quando comparadas com políticas mais voltadas para a redução de dano e prevenção. Um artigo publicado por Saffer & Chaloupka, em 1998, afirma que a persuasão à redução do consumo e a prevenção são estratégias eficientes, mas que medidas de restrição à liber-

dade eram onerosas e pouco produtivas, chegando a custar quatro vezes mais do que as medidas preventivas.

O estudo conduzido na Austrália permite reflexões sobre a ineficácia das políticas baseadas no sistema criminal, com relação à promoção da diminuição do consumo de derivados de *Cannabis* e à prevenção ao seu uso inadequado. Outros estudos têm apontado dados ainda mais relevantes não apenas sobre os custos de tais políticas, mas, sobre suas conseqüências, indicando serem estas as principais responsáveis por danos à sociedade, bastante específicos, como a criação de condições para o surgimento de um mercado criminoso das substâncias, o desrespeito às liberdades individuais e direitos civis, o uso ineficiente dos recursos humanos e materiais dos setores judiciais e policiais, dentre outros (LENTON et al., 1999a, 1999b, 2000; HALL, 2000). Além de não coibirem o uso, as intervenções desse tipo não têm grandes resultados na diminuição da oferta e na elevação dos preços. Diversos autores têm apontado para o fato de que, ainda que as intervenções de repressão ao comércio ocasionem uma elevação do preço, temporária, em uma determinada região, esse crescimento tem um limite e o mercado, rapidamente, se estabiliza novamente (DESIMONE, 1998; SHEPARD; BLACKLEY, 2005; OURS; WILLIAMS, 2005).

No Brasil, não existem pesquisas semelhantes que possam nos ajudar a refletir mais detalhadamente sobre os custos e os impactos da proibição na vida dos consumidores e da sociedade. Porém, alguns levantamentos realizados entre 1997 e 2003 apontaram para o fato de que, nas regiões onde há cultivos de larga-escala de *Cannabis,* ocorre o desenvolvimento de relações sociais violentas e outros crimes, principalmente, devido ao enfrentamento com outros grupos concorrentes no mercado de produção e distribuição não-autorizado e à necessidade de

auto-regulamentação dos conflitos entre esses grupos (IULIANELLI, 2000; GUANABARA et al., 2004; RIBEIRO, 2006). Esse fenômeno vem ocorrendo desde a década de 1970, período em que se intensificaram as operações de erradicação e repressão ao cultivo da planta, no Norte e Nordeste do país. Estudos mais recentes acrescentam que, além de todos esses problemas, esses contextos de produção também estariam submetendo jovens e adultos camponeses engajados no cultivo a condições subumanas de trabalho (MOREIRA, 2004; LIMA et al., 2005; IULIANELLI et al., 2006).

O sociólogo Paulo César Morais sugere que, ao focar a atenção na proibição e repressão ao uso, tais políticas, geralmente, não atingem os objetivos de constranger o comércio não-autorizado e o consumo, gerando o que ele chama de *efeito perverso*. Isso se deve, principalmente, ao fato de se basearem em "interpretações equivocadas sobre o comportamento de usuários, sobre a relação entre usuários e traficantes, e entre traficantes e pequenos varejistas; em suma, sobre o mercado de 'drogas'" (2005, p. 1).

Dessa forma, o mercado consumidor de drogas deve ser visto como um fenômeno de massa que, para ser analisado com vistas ao estabelecimento de medidas de intervenção, é preciso levar em consideração dois fatores básicos: 1) uma lei só pode ser eficaz quando é respeitada e considerada justa; e 2) o consumo de drogas é um fenômeno que ocorre das maneiras mais variadas possíveis, dentro de episódios esparsos na história de vida de milhões de pessoas diferentes. Tendo isso em vista, e, ainda, a amplitude de tais comportamentos e a óbvia dificuldade em torná-los ilícitos, é possível entender os motivos para a pouca efetividade das leis sobre drogas que se baseiam na proibição do porte, aquisição e cultivo para consumo pessoal.

Recomendações à guisa de conclusão

As estatísticas do II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado em 2005, revelam que 8,8% dos brasileiros afirmaram ter fumado maconha, ao menos uma vez na vida; 2,6%, ao menos uma vez, no ano da pesquisa; e 1,9%, pelo menos, uma vez, no mês em que a entrevista foi realizada (CARLINI et al., 2005, p. 23). Nesse mesmo ano, segundo Relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), existiam 296.919 mil detentos em presídios, dividindo as 206.347 vagas existentes (BRASIL, 2006, p. 34).

À época, estavam em vigor as Leis nº 6.368/76 e 10.409, de 11 de janeiro de 2002, essa última não substituindo, completamente, a anterior, por ter tido grande parte de seu conteúdo vetado pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso. Apesar do contexto jurídico dar margem para uma atuação mais flexível, por parte dos magistrados, na prática, muitas pessoas que não portavam nem plantavam com a intenção de comercializar acabavam sendo punidas com penas de privação à liberdade, aumentando a superlotação do sistema penitenciário e sobrecarregando o sistema judiciário, ao terem suas condutas enquadradas em artigos destinados a reprimir o comércio não-autorizado. Esse quadro seria ainda mais grave se todas as quase seis milhões de pessoas estimadas que, em 2005, afirmaram já ter fumado maconha ao menos uma vez na vida tivessem sido alcançadas pelo sistema judicial.

Esses dados ajudam a refletir sobre os objetivos concretamente alcançados e sobre a eficácia real das leis e políticas públicas que priorizam a repressão às condutas de porte e cultivo sem intenção de comercializar. Mesmo que, em suas origens, tivessem a intenção de proteger a saúde individual e a ordem pública, atualmente, essas estratégias têm conseguido, apenas,

agravar os fatores causadores de danos e custos sociais associados ao mercado consumidor dos derivados da planta, obtendo pouco ou nenhum sucesso na diminuição das práticas de produção e distribuição não-autorizadas.

Em outubro de 2006, entrou em vigor a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, trazendo algumas alterações significativas. As penas de encarceramento para a posse e o plantio destinados ao consumo pessoal foram substituídas por medidas alternativas que podem ser: 1) advertência sobre os efeitos das drogas; 2) prestação de serviços à comunidade; e 3) medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. Além dessas alterações, a Lei n° 11.343/2006 aproxima o conceito de "atenção" ao de "redução de danos", definindo, em seu art. 20, como atividades de "atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas".

Logo, o ordenamento jurídico atual, composto não apenas pela Lei n° 11.343, mas pela Política Nacional Antidrogas e pelos posicionamentos oficiais sobre o tema de todos os órgãos membros do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), dentre os quais o Ministério da Saúde, legitima as estratégias de Redução de Danos, estabelecendo a necessidade de se analisar cada caso em particular, negando ser a abstinência a única meta aceitável. As especificidades e singularidades de cada pessoa e da sua história de vida devem ser levadas em conside-ração, na construção das intervenções. O respeito à individualidade e ao direito que o cidadão tem de gerenciar a sua vida e suas condutas passam a fazer parte da política de atenção à saúde. Dessa forma, busca-se resgatar os sentidos originais do termo *clínica*, do grego *klinikós*, de inclinar-se, ser flexível, acolhendo o paciente e sua história, e o de *clinamem*, ao promo-

ver desvios, alterações nas histórias de vida das pessoas que consomem drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

Ainda que o uso da *Cannabis* possa causar alguns danos, em uma sociedade na qual informações sobre maneiras seguras de consumir a planta circulassem abertamente, certamente, esses danos seriam menores e mais facilmente equacionados. As principais formas de diminuir os problemas decorrentes do uso, no atual contexto, seriam políticas que garantissem o acesso a informações seguras e diversificadas sobre o tema, capacitando as pessoas que usam maconha a estabelecerem uma relação menos prejudicial de consumo. Assim, as melhores estratégias de redução de danos são aquelas que alteram, de forma persuasiva, os métodos de consumo utilizados, dialogando de maneira franca com os usuários. Para isso, seriam necessários espaços de convivência, promoção de debates, seminários, palestras e, até mesmo, a utilização de fóruns de discussão. (MACRAE, 2006, p. 368).

Fica claro que, em meio às discussões e divergências sobre os modelos preventivos e de regulamentação a serem adotados, a preocupação de todos os atores envolvidos nesses debates é com a saúde e o bem-estar dos cidadãos brasileiros que fazem ou não uso de derivados da *Cannabis*. Admitindo isso, devemos, também, entender que a persistência em defender a proibição e a manutenção do foco da repressão nas práticas de porte e plantio para consumo próprio é realizada em um contexto de desconhecimento do histórico de políticas públicas sobre o tema, dos seus resultados e de suas conseqüências, bem como no vácuo de pesquisas sobre os reais riscos à saúde provocados pela planta. No entanto, ao observarmos o atual cenário, no qual a atuação pública sobre o tema é hegemonicamente proibicionista, vemos que os resultados das medidas adotadas visando à proteção da saúde dos usuários e à segurança e o bem-estar dos cidadãos estão longe de alcançar os objetivos a que se propõem.

Apesar da Lei n° 11.343/2006 abrir novos caminhos para a atuação de policiais e juízes, ela reproduz a maioria dos erros históricos das Leis e Decretos anteriores. Apesar disso, de certa forma, revela alguma preocupação em realizar distinções entre as práticas de porte e cultivo para consumo pessoal e de comércio e produção não-autorizados da planta, o que indicaria a possibilidade de definir rumos que possam, no mínimo, aliviar alguns dos danos provocados pelas políticas de proibição e repressão adotadas. No entanto, além de ainda não ter tido sua implantação efetivamente generalizada e seus impactos na sociedade devidamente analisados, a Lei n° 11.343/2006 continua violando diversos princípios básicos da Constituição Brasileira, contrariando, inclusive, as recomendações da UNODC de priorizar a repressão ao comércio não-autorizado. Dessa forma, a Lei ainda

> [...] impede um controle de qualidade das substâncias entregues ao consumo, impõe obstáculos ao uso medicinal, dificulta a informação e a assistência, cria a necessidade de aproveitamento de circunstâncias que permitam um consumo que não seja descoberto, incentivando o consumo descuidado ou anti-higiênico [...]. (KARAM, no prelo).

Neste trabalho, procuramos investigar quais seriam os principais custos associados às políticas e leis que optam pela proibição e repressão às condutas relacionadas ao uso pessoal, analisando de que forma a tolerância ao cultivo da planta para consumo próprio tem sido usada como ferramenta de intervenções mais efi-cientes no mercado criminalizado. Para se traçar uma análise mais profunda, seria necessário levar em consideração todos os dados a respeito de experiências semelhantes que têm ocorrido, também, na Espanha, Austrália, Canadá, Inglaterra, Holanda, EUA e em outros países, realizando estudos comparativos, uma tarefa que extrapolaria os objetivos deste trabalho.

Esperamos ter podido trazer alguns dados e informações importantes sobre o atual *status* legal da *Cannabis* e as práticas de uso e cultivo para consumo pessoal que possam ajudar a produzir reflexões a respeito da realidade brasileira e das possibilidades de transformá-la através de processos que, verdadeiramente, melhorem a qualidade de vida das pessoas, sejam elas consumidoras ou não de *Cannabis* e derivados, reduzindo os custos da administração pública e a violência associados ao mercado criminalizado.

Só nos resta deixar algumas recomendações que poderiam ajudar a acelerar a implantação desse tipo de política na realidade brasileira:

> 1. a promoção de debates, palestras e outras iniciativas de cunho informativo sobre a nova Lei n° 11.343/2006, o histórico de leis brasileiras e internacionais, a interpretação oficial da UNODC sobre as Convenções da ONU e sobre as possibilidades de regulamentação do cultivo não-comercial de *Cannabis,* destinados a todas as pessoas ligadas ao SISNAD e a outros cidadãos interessados no tema;
>
> 2. dar seguimento ao envio da petição pela retirada da *Cannabis sativa* da Cédula IV, da Convenção de 1961, em reconhecimento dos erros históricos cometidos pela delegação brasileira, em 1924, conforme o processo iniciado, em 2004, pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). (CARLINI et. al., 2004);
>
> 3. o estabelecimento de parcerias com os governos dos países que têm adotado uma interpretação mais flexível das Convenções da ONU, promovendo o intercâmbio de expe-riências, dados e informações a respeito de políticas sobre drogas;
>
> 4. o estabelecimento de parcerias com instituições de pesquisas, nesses países, para a promoção de estudos

comparativos sobre a viabilidade da aplicação dessas políticas, no Brasil;

5. o fomento e o incentivo para a realização de pesquisas que tenham como objetivo analisar a implantação da Lei nº 11.343/2006 e seus impactos na sociedade, assim como o funcionamento dos diferentes setores do SISNAD;

6. o incentivo a grupos de pessoas e instituições para a criação de espaços de convivência, mesmo que em ambiente *on-line*, para compartilhamento de experiências e infor-mações, sempre atentando para a criação de espaços de diálogo entre as pessoas que usam *Cannabis* ou outras drogas e o Sistema Único de Saúde (SUS);

7. a promoção de estudo, sob coordenação do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), acerca das possibilidades de implantação de modelos de regulamentação da posse, aqui-sição e cultivo para consumo próprio, a exemplo do *Office of Medicinal Cannabis*[18], na Holanda, dos *Medical* Clubs, nos EUA[19], ou dos *Cannabis Social Clubs*[20]; e

8. o fortalecimento do diálogo com grupos, comunidades, associações e outros coletivos de pessoas que usam *Cannabis* e outras drogas, buscando entender as demandas e as necessidades específicas dessas populações.

Notas

1 Esse artigo é baseado na monografia “Cultivando quilobytes: a cultura da maconha na Era da Informação”, apresentada, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais, ao Departamento de Antropologia e Etnologia da Universidade Federal da Bahia. Agradeço as revisões e comentários feitos por Beatriz Labate e Edward MacRae.

2 Coordenador da Associação Interdisciplinar de Estudos sobre Plantas Cannabiaceae (Ananda). Pesquisador do Núcleo de Estudos

Interdisciplinares sobre Psicoativos (NEIP) e do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre Substâncias Psicoativas (GIESP)/UFBA. (sergiociso@yahoo. com.br).

[3] Neste texto, ao falarmos em *Cannabis* estamos tratando de toda a planta, incluindo suas flores, folhas, sementes, fibra, etc.; e, ao falarmos em maconha, nos referimos apenas às flores dos espécimes femininos da planta, única parte onde se encontra resina em quantidades suficientes para se utilizar suas propriedades psicoativas. Dessa forma, adotamos a definição de maconha da Convenção Única de Narcóticos, de 1961: "extremidades floridas ou frutificadas da planta Cannabis sativa e suas variedades, exceto as sementes e as folhas sem essas extremidades". (SENAD, 2006, p. 37-8).

[4] Para conhecer a discussão sobre a tradição ultramoderna da *Cannabis*, ver Gamella et al, 2004, p. 23-54.

[5] Um exemplo dos excessos cometidos em nome da defesa de uma ou outra posição utópica é a utilização errônea da experiência holandesa como sinônimo de legalização da maconha. De fato, não há nenhum país no mundo, atualmente, onde a maconha seja legalizada. O que há, na Holanda, é um arranjo entre a legislação e a prática jurídica que dá margem para que a maioria das Promotorias Públicas dos seus quinhentos municípios opte por não dar continuidade aos processos instaurados contra pessoas que portam ou plantam quantidades pequenas de maconha ou haxixe para consumo pessoal. Somente 20% desses municípios autorizam o funcionamento de *coffee-shops*, estabelecimentos que têm permissão de vender até 5 gramas por pessoa/dia, desde que o comprador seja maior de 18 anos. Maiores detalhes acerca da política holandesa sobre a maconha podem ser encontrados no site do Instituto de Saúde Mental e Dependência Química da Holanda (www.trimbos.nl).

[6] Os principais relatórios produzidos até hoje sobre o assunto são: *Indian Hemp Drug Comission* (1894); *The New York Academy of Medicine* (1944); *President Kennedy's White House Comission on Narcotics and Drug Abuse* (1962); Relatório Wotton (1968); Relatório da Comissão do Governo do Canadá (1970); Relatório da Comissão do Governo da Holanda (1972); *President Nixon's National Comission on Marijuana and Drug Abuse* (1972); *The National Academy of Sciences Substance Abuse Report* (1982); *The United Nation´s World Health Organization Report* (1999); *National Institute of Medicine Report* (1999). Para conhecer mais sobre esses relatórios ver, entre outros: ARNAO, 1980, p. 190-243; GERBER, 2004, p. 135-53; MILLS, 2005).

[7] Os pesquisadores Edward MacRae e Elisaldo Carlini, membros do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), há alguns anos, vêm

defendendo uma posição mais branda com relação às pessoas que usam maconha, sem, no entanto, terem obtido grandes avanços na matéria.

[8] As práticas de cultivo e consumo da *Cannabis sativa* contam com uma longa história cultural no Brasil e uma vasta produção bibliográfica a respeito. Para saber mais sobre esse tema, ver, entre outros: FREYRE, 1985; MOTT, 1986; HENMAN, 1986; CAMARGO, 1989; BENTO, 1992; FONSECA, 1994; CARDOSO, 1994; BUCHER, 1995; MACRAE, 1998, 2005; CAVALCANTI, 1998, 2005; MACRAE; SIMÕES, 2000, 2003; RODRIGUES, 2004; ADIALA, 2006; CARLINI, 2004; MUNDIM, 2006).

[9] As posturas tinham um ordenamento curiosamente inverso ao atual, prevendo punições mais severas para as condutas de uso do que para as condutas de tráfico, sugerindo que, desde essa época, a intenção de usar as leis antidrogas como forma de controlar as populações que faziam uso já existia. Sobre a relação entre o racismo, as políticas de eugenia e a criminalização da maconha ver, entre outros: ADIALA, 1986, 2006.

[10] A maioria das Leis e Convenções citadas neste trabalho está disponível na página do Observatório da Cannabis, sessão Leis sobre Drogas (http://noticiascanabicas.blogspot.com).

[11] Os dados apresentados a respeito do status da *Cannabis sativa* nas Convenções sobre Drogas da ONU (1961, 1971, 1988) são baseadas na fala de Valérie Labaux, Ph.D. em leis, na área judicial, formada, pela Universidade Paris II, em Direito, à época representante do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), durante o "Simpósio Cannabis sativa L. e substâncias Canabinóides em Medicina" (CARLINI et al., 2004).

[12] É importante deixar claro que o cultivo de Cannabis com fins industriais não é controlado pelas Convenções sobre Drogas das Nações Unidas, que se refere às finalidades medicinais e científicas. Países como Holanda, Canadá e Alemanha, atualmente, empreendem cultivos controlados pelo governo para abastecimento do mercado médico-farmacêutico; e países como França, Holanda, Hungria, Itália, Romênia, EUA e outros têm sido sede de diversas indústrias voltadas para o mercado das fibras têxteis da planta.

[13] Em 1997, após anos de estudos, a OMS publicou um relatório oficial com dados a respeito do tema, mas decidiu retirar da versão final os trabalhos que comparavam os danos causados pelo uso de maconha com o do álcool e do tabaco, entre outros. Em 1999, os cientistas envolvidos nas etapas apócrifas do projeto inicial da OMS publicaram um relatório no qual incluíam os dados excluídos pela Organização, mas faziam a ressalva de que não se tratava da posição oficial da

OMS sobre o tema. Sobre o assunto ver: KALANT et. al, 1999; MACRAE, 2006.

[14] A política holandesa sobre maconha teve início em 1976, com a legislação federal, que passou a permitir que cada município holandês pudesse optar por não processar condutas de porte, uso ou distribuição de quantidades restritas de maconha. Em 2004, eram 782 *coffee-shops* e somente 20% dos municípios autorizavam a abertura desses estabelecimentos, desde que seguissem, rigorosamente, quatro regras: 1) não permitir a entrada de pessoas menores de 16 anos; 2) não permitir a venda ou consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas; 3) não promover ou permitir a realização de qualquer tipo de desordem pública ou incômodo à vizinhança; e 4) não manter mais de 500 gramas de maconha nem vender mais de 5 gramas por pessoa/dia. (SENAD, 2004).

[15] A produção científica sobre Redução de Danos voltada, especificamente, para a *Cannabis sativa* só se intensifica a partir da década de 2000. Ver, entre outros: HALL, 2000; WENDY et al., 2000; MATHRE, 2002; MACRAE, 2006.

[16] Na Austrália, as alterações nas Leis foram acompanhadas pela promoção de debates, cursos e ações visando à informação das pessoas que consumiam *Cannabis* e da população em geral, bem como dos agentes públicos interessados (policiais, delegados de polícia, agentes de saúde, juízes, etc.). Também houve a preocupação de que a implantação do *Cannabis Infringement Notice Scheme* fosse precedida de um amplo debate com a sociedade civil e que o modelo fosse baseado em dados de estudos e pesquisas atuais; prevê-se, ainda, a possibilidade de ajustes, ao longo do tempo. Para conhecer melhor esse processo ver: LENTON et al., 2000, 2005).

[17] O conceito de dependência e de uso crônico é utilizado de forma pouco homogênea e, muitas vezes, bastante ambígua, pelos autores que tratam do tema. Para uma discussão crítica do conceito de dependência ver, entre outros: FIORE, 2006; MACRAE; VIDAL, 2007.

[18] Para saber mais sobre o *Office of Medicinal Cannabis*, na Holanda, visite: www.cannabisoffice.nl.

[19] Sobre as experiências de regulamentação do uso medicinal da *Cannabis*, nos EUA, ver: GERBER, 2004, p. 121-34; GIERINGER, 2003.

[20] Os *Cannabis Social Clubs* são um modelo de regulamentação criado pela Coligação Européia por Políticas de Drogas Justas e Eficazes (ENCOD), colocado em prática, atualmente, por Organizações Não-governamentais (ONG's), na Espanha, Bélgica e Suíça, e foi apresentado, oficialmente, como proposta de redução de danos, durante a 4ª Conferência Latina de Redução de Riscos relacionados

ao Consumo de Drogas (CLAT), em 2007. A proposta se baseia na formação de associações de consumidores que teriam como princípios: 1) não ter fins comerciais nem buscar obtenção de lucro; 2) só aceitar como associados, pessoas maiores de 18 anos; 3) não fazer qualquer tipo de publicidade; 4) notificar, constantemente, a quantidade de plantas cultivadas e de flores colhidas e distribuídas; 5) não realizar qualquer tipo de comércio ou de distribuição gratuita a pessoas não associadas; e 6) manter um constante diálogo com os órgãos de Saúde Pública. Para saber mais sobre a proposta, visite: www.encod.org/info/test.

Referências

ADIALA, J. C. **A criminalização dos entorpecentes.** Rio de Janeiro: 2006.

ADIALA, J. C. O problema da maconha no Brasil: ensaio sobre racismo e drogas. In: **Estudos**, n. 52. Rio de Janeiro: Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro, 1986.

ALONSO, J.; IGLESIAS, E. La aparición de las “Grow Shop & Smartshop” y los nuevos cambios en el consumo de drogas: un estudio en sus usuarios. **Adicciones.** v. 15, n. 3, p. 243-254, 2003.

ARNAO, G. **A erva proibida.** São Paulo: Brasiliense, 1980.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO MULTIDISCIPLINAR SOBRE DROGAS. Maconha; uma visão multidisciplinar. In: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA MULTIDISCIPLINAR DE ESTUDOS SOBRE DROGAS, 2006. Disponível em: <http://www.neip.info/ downloads/textos%20novos/maconha.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

BENTO, Cel. Cláudio Moreira. **Real Feitoria do linho cânhamo do Rincão do Canguçu** (1783-89 Localização). Canguçu, RS: Academia Canguçuense de História, 1992.

BOOTH, Martin. **Cannabis:** a history. USA: St. Martin’s Press, 2003.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Sistema Penitenciário no Brasil:** dados

consolidados**.** Brasília – DF: Ministério da Justiça, 2006. Disponível em: <www.mj.gov.br/depen>. Acesso em: 20 maio 2008.

BUCHER, R. La marihuana en el folklore e la cultura popular brasileña. **Takiwasi – Revista sobre usos y abusos de sustancias psicoativas y estados de conciencia**. n. 3, p. 119-128, abr. 1995.

CARDOSO, A J. C. **A ideologia do combate à maconha**: um estudo dos contextos de produção e desenvolvimento da ideologia do combate ao consumo de maconha no Brasil. 1994. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1994.

CARLINI, E. A. et al. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2001. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/ levantamento_brasil/index.htm>. Acesso em: 20 maio 2008.

CARLINI, E. A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** Centro Brasileiro sobre Drogas Psicotrópicas, 2005.

CARLINI, E. A. História da maconha no Brasil. In. ______. **Cannabis sativa l. e substâncias canabinóides em medicina.** São Paulo: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 4-13.

CAVALVANTI, B. C. **Dançadas e bandeiras:** um estudo do maconhismo popular no nordeste do Brasil. 1998. Dissertação (Mestrado em Antropologia) - Universidade Federal de Pernambuco, 1998.

DESIMONE, Jeff. **The relationship between marijuana prices at different Market Levels.** Departament of Economics, East Carolina University, 1998.

DOMANICO, A. **Craqueiros e cracados:** bem vindo ao mundo dos Nóias! estudo sobre a implementação de estratégias de redução de danos para usuários de crack nos cinco projetos-piloto do Brasil. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Escola

de Ciências Sociais, Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2006.

ESCOHOTADO, A. **O livro das drogas:** usos e abusos, desafios e preconceitos. São Paulo: Dynamis, 1997.

FIORE, M. **Uso de 'drogas':** controvérsias médicas e debate público. São Paulo: Mercado de Letras, 2006.

FONSECA, G. Da 'planta da felicidade' à 'erva do diabo'. In. ______. **O submundo dos tóxicos em São Paulo – séculos XVIII, XIX e XX.** São Paulo: Resenha Tributária, 1994. p. 14-23.

FREYRE, Gilberto. **Nordeste.** 5. ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 1985.

GAMELLA, J. RODRIGO, M. L. J. F.; **La cultura cannábica en España**: la construcción de una tradición ultramoderna. 2004. Disponível em: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono5 / Articulos/articulo2.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

GERBER, R. **Legalizing marijuana**: drug policy reform and prohibition politics. Londres: Praeger, 2004.

GIERINGER, D. et al. Vaporizer combines efficient delivery THC with effective suppression of pyrolitic compounds. **Journal of Cannabis Therapeutics.** v. 4, 2004. Disponível em: <http://www.canorml.org/healthfacts/ jcantgieringervapor.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

GIERINGER, D. The acceptance of medicinal marijuana in the U.S**. Journal of Cannabis Therapeutics**. v.3, n.1, 2003, p.53-65.

GOLUB, A. et al. Smoking marijuana in public: the spatial and policy shift in New York City arrests, 1992-2003. **Harm Reduction Journal**, n. 3, 2006.

GUANABARA, L. et al. Uma guerra sem sentido: drogas e violência no Brasil. In. ______. **Drogas e conflito.** Amsterdam: Transnational Institute/ Ministério de Assuntos Externos da Holanda, nov. 2004.

HALL, W. Reducing the harms caused by cannabis use: the policy debate on Australia. **Drug and Alcohol Dependence.** n. 62, p. 163-174, 2001.

HENMAN, A. A guerra às drogas é uma guerra etnocida. In: ______. **Diamba sarabamba; coletânea de textos brasileiros sobre a maconha.** São Paulo: Ground, 1986. p. 91-116.

HOUGH, M. et al. A growing market: the domestic cultivation of cannabis. In: **Drug and alcohol research programme series.** UK: Joseph Rowntree Foundation, 2003.

IGIA, et al. Conferencia de Consenso sobre Reducción de Danos relacionados con las Drogas: Cooperación e Interdisciplinariedad. Barcelona: Grup Igia e Departamento de Sanitat i Seguretat Social, 2000.

IULIANELLI, J. A. S. et al. **Relatório final da pesquisa:** jovens construindo políticas públicas para a superação de situações de risco, no plantio de maconha, na região do submédio São Francisco. Secretaria Nacional de Segurança Pública, Concurso Nacional de Pesquisas Aplicadas em Justiça Criminal e Segurança Pública, abr. 2006.

IULIANELLI, J. O gosto bom do bode: juventude, sindicalismo, reassentamento e narcotráfico no submédio. In: RIBEIRO, M.; IULIANELLI, J. **Narcotráfico e violência no campo.** Rio de Janeiro: Koinonia/DP e A, 2000.

JACOBSON, M. Regulating cannabis: comparative perspectives. **The International Journal of Drug Policy**, v. 10, n. 4, set. 1999.

KALANT, H. et al. (Orgs.). **The health effects of cannabis.** Toronto: Centre for Addiction and Mental Health, 1999.

KARAM. M. L. Redução de danos, ética e lei: os danos das políticas proibicionistas e as alternativas compromissadas com a dignidade do indivíduo. In: SAMPAIO, C.; CAMPOS, M. **Drogas, dignidade e inclusão social**: a lei e a prática da redução de danos. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Redutores de Danos, 2003. p. 45-97.

KARAM. M. L. A Lei 11.343 e os repetidos danos do proibicionismo. In: ______. **Drogas e cultura.** São Paulo: Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos – NEIP, no prelo.

LEBAUX, Valerie. Cannabis and cannabinoids under the united Nations drug control conventions. In: CARLINI, et al. **Cannabis sativa L. e substâncias canabinóides em medicina.** Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2004. p. 103-115.

LENTON, S. et al. An evaluation of the impact of changes to cannabis law in Western Australia: summary of year 1 findings. **Monograph Series Nº 12.** National Drug Law Enforcement Research Fund and the National Drug Strategy, 2005.

LENTON, S. et al. Laws applying to minor cannabis offences in Australia and their evaluation. **International Journal of Drug Policy,** 10(4), 1999. p. 299-303.

LENTON, S. et al. **The regulamentation of Cannabis possession, use and supply:** a discussion document prepared for The Drugs and Crime Prevention Committee of The Parliamente of Victoria. National Drug Research Institute (NIDA), 2000.

LENTON, S. et al. **The social impact of a minor cannabis offence under strict prohibition**: the case of Western Australia. National Centre for Research into the Prevention of Drug Abuse, 1999. p. 1-229.

LIMA, M. et al. Conglomerados de violência em Pernambuco, Brasil. **Revista Panamericana de Salud Publica,** n. 18, p. 122-128, 2005.

MACDONALD, D. et al. Legislative options for cannabis use in Australia. Commonwealth of Australia, **Monograph**, n. 26, p. 1-96, 1994.

MACIEL, Luiz Carlos (Org.). **Maconha em debate.** São Paulo: Brasilense, 1985.

MACRAE, Edward. **O desprezo às posições científicas na legislação de entorpecentes.** Núcleo Interdisciplinar de Estudos sobre Psicoativos – NEIP, 1996. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_edw1.pdf>. Acesso em: 20 maio 2008.

MACRAE, Edward. Redução de danos para o uso da cannabis. In: SILVEIRA, D.; MOREIRA, F. **Panorama atual de drogas e dependências.** São Paulo: Atheneu, 2006. p. 361-370.

MACRAE, Edward. Santo Daime and Santa Maria; the licit ritual use of ayahuasca and the illicit use of cannabis in a Brazilian Amazonian Religion. **The International Journal of Drug Policy**, n. 9, p. 325-338, 1998.

MACRAE, Edward; DOMINGUES, Sérgio. **Maconha e xamanismo em uma tribo Timbira.** São Paulo: Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC, 1989. Relatório de pesquisa.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. **Rodas de fumo:** o uso da maconha entre camadas médias urbanas. Salvador: EDUFBA, 2000. 147p.

MACRAE, Edward; SIMÕES, Júlio Assis. A subcultura da maconha, seus valores e rituais entre setores socialmente integrados. In: BATISTA, Marcos. **Drogas e pós-modernidade:** faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 2003. p. 95-107.

MACRAE, Edward; VIDAL, S. A resolução 196/96 e a imposição do modelo biomédico na pesquisa social: dilemas éticos e metodológicos do antropólogo pesquisando o uso de substâncias psicoativas. **Revista de Antropologia da USP**, n. 49(2), no prelo.

MATHRE, M. Cannabis and harm reduction: a nursing perspective. In: RUSSO, et. al. (Orgs.). **Women and cannabis:** medicine, science and sociology. Londres: The Haworth Press, 2002. p. 105-120.

MAUER, M.; KING, R. The war on marijuana: the transformation of the war on drugs in the 1990's. **Harm Reduction Journal**, n. 3, 2006.

MILLS, J. **Cannabis britannica empire, trade and prohibition (1800-1928).** UK: Oxford University Press, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Maconha**; **Coletânea de Trabalhos Brasileiros**. Rio de Janeiro: 1958.

MORAIS, Paulo C. C. **Drogas e políticas públicas.** Tese (Doutorado em Ciências Humanas – Sociologia e Política) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2005.

MOREIRA, E. M. **A despenalização do trabalhador rural preso no cultivo da cannabis sativa**. Monografia (Projeto de conclusão do Curso de Direito) - Faculdade de Direito da Universidade Federal Fluminense, 2004.

MUNDIM, P. **Das rodas de fumo à esfera pública; o discurso da legalização da maconha nas músicas do Planet Hemp.** São Paulo: Anna Blume, 2006.

O'HARE, P. et al. **La reducción de los daños relacionados con las drogas.** Barcelona: IGIA, 1992.

OURS, J.; WILLIAMS, J. **Cannabis process and dynamic of Cannabis use.** Departments of Economics, Tilburg University, 2005.

REALE JR. M. **Drogas; aspectos penais e criminológicos**. Rio de Janeiro: Forense, 2005.

RIBEIRO, A. **No submédio São Francisco**: uma reflexão sobre o cultivo de maconha no Brasil. Universidade Federal Fluminense, 2006.

RODRIGUES, Thiago M. S. Narcotráfico e repressão estatal no Brasil: um panorama de drogas brasileiro. In: LABROUSSE, Alain (Org.) **Dictionnarie Géopolitique des drogues, verbete "Brésil"**. Bruxelas: DeBoeck, 2003. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/artigo2.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2006, às 11h33min.

RODRIGUES, Thiago M. S. **Política e drogas nas Américas**. São Paulo: FAPESP/Editora da PUC, 2004.

ROMANI, O. **Ciencias sociales e intervención en el campo de las drogas:** las drogas; sueños e razones. Espanha: Ariel, 1999. p. 135-167.

SAFFER, H; CHALOUPKA, F. **Demographic differentials in the demand for alcohol and Illicit drugs.** National Bureau of Economics Research, NBER – Working Paper Series, Working Paper 6432, 1998

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Seminário Internacional de Políticas sobre Drogas**. Brasília: SENAD, jun. 2004.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Glossário de álcool e drogas.** Brasília, 2006.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **Nota à imprensa sobre a Lei 11.343.** Brasília, 2006.

SHEPARD, E.; BLACKLEY, P. **Marijuana law enforcement in the United States:** statistical estimates of an economic crime model. Canadian Economics Association Meetings, 2005.

UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIMES – UNODC. **World Drug Report.** 2006. Disponível em: <http://www.unodc.org/unodc/world_drug_report.html>.

VIDAL, S. *Da diamba à cannabis: reflexões sobre as relações entre as ciências e os usos da maconha no século XX. In: ______.* ***I Seminário 'Maconha na Roda'****: políticas públicas em diálogo com a Sociedade Civil. Salvador: Ananda – GIESP, 2007. Resumo e áudio disponíveis em: <http://noticiascanabicas.blogspot.com/2007/05/uma-bela-histria.html>.*

WEATHERBURN, Don; JONES, Craig. Does prohibition deter cannabis use? **Crime and Justice Bulletin: Contemporary Issues in Crime and Justice,** n. 58, ago. 2001.

WENDY, S. et al. Cannabis and harm reduction. **Drug and Alcohol Review,** n. 19, p. 101-112, 2000.

Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais

Sergio Trad[1]

Introdução

O uso de drogas é uma prática com diversos significados sociais como os de cura, lazer, enfermidade, crime, etc. (GRINSPOON; BAKALAR, 1975). Até o século XIX, esse uso era regulado, basicamente, pelos controles sociais informais e pelo autocontrole. Não obstante, na passagem para a sociedade urbano-industrial, a medicina científica moderna, enquanto instituição social, e o Estado se firmaram como instâncias máximas no controle das drogas e dos usuários, fundamentando o chamado "modelo proibicionista de drogas".

A origem desse paradigma localiza-se nos EUA, no início do século passado, e é o resultado da aliança entre os modelos explicativos, oriundos da medicina e da farmacologia científica, e o ponto de vista jurídico-legal (ESCOHOTADO, 1995). Com a internacionalização do movimento proibicionista e o apoio da Organização das Nações Unidas (ONU), as novas regras sobre o consumo de drogas tornaram-se hegemônicas no Ocidente.

No Brasil, adotou-se, progressivamente, um modelo de prevenção alinhado à visão proibicionista, centrado na ilegalidade das drogas, na repressão e na abstinência. Tal processo se inse-

ria em um projeto mais amplo de modernização e no ideal civilizatório da sociedade brasileira que despontava no discurso médico-intelectual. Contudo, a partir da Era Vargas, o Estado passou a assumir duas formas de abordagem das drogas: uma, liberal, voltada para as drogas legais e outra, intervencionista e punitiva, voltada para as drogas ilegais.

Somente nos anos 1980, com a abertura política e os efeitos tardios da contracultura, emergiram novos discursos sobre as drogas e a prevenção, em oposição à política repressiva da ditadura militar. A partir da redemocratização do país, o modelo proibicionista de drogas incorporado à saúde pública passou a ser problematizado pelas ciências humanas e pela própria ciência médica que questionavam a abordagem contraditória do Estado, apresentando uma nova perspectiva sobre as drogas e os usuários.

Neste sentido, em função da descoberta da AIDS e da contaminação através de seringas, emergiram estratégias baseadas na "redução de danos" no uso de drogas, resgatando os controles informais na prevenção. Embora as novas tendências conservassem o propósito de diminuir o consumo e dissuadir a procura, diferiam do paradigma médico-jurídico quanto ao sentido ético da prevenção, ao significado das drogas na sociedade e aos valores que deveriam ser apreciados e recomendados para a convivência social dos indivíduos. (BUCHER, 1996).

Partindo do pressuposto de que tais processos se constituem historicamente, ao problematizar a tensão atual entre a abordagem médico-jurídica e a estratégia de *Redução de Danos*, presente no campo da prevenção ao uso de drogas no Brasil, torna-se imperativo considerar seus antecedentes históricos. É imprescindível reconhecer, sobretudo, a diversidade de significados e práticas associadas ao problema das drogas, expressas em diferentes sujeitos e domínios sociais, assim como a interdependência entre estes elementos.

Situado na interface entre a História Cultural e a Antropologia, o presente texto é parte da discussão que desenvolvo na tese de Doutorado sobre a trajetória da prevenção às drogas no Brasil, que culmina com a emergência da estratégia de *redução de danos*. Na análise desta trajetória, realizada, aqui, de forma bastante sucinta, serão destacados os seguintes períodos: a República Velha e a *Belle Époque*, cenário de novos consumos de drogas e de ascensão da medicina; a Era Vargas; os anos da contracultura, que coincidem com o período da ditadura militar; e o momento da redemocratização política do Brasil, que propiciaram a penetração da abordagem sociocultural das drogas no país. Como ponto de partida, tomo de empréstimo as definições conceituais de Castel & Coppel (1991) e de Colom (2001), sobre o papel do Estado na questão das drogas.

Modelos explicativos de prevenção às drogas

Castel & Coppel (1991), ao analisarem os meios de controle das drogas, distinguem três modalidades que atuam nas sociedades:

1. Os *hetero-controles*: instituições que possuem uma dupla função, a defesa social ou da saúde pública e a proteção do indivíduo toxicômano considerado como incapaz de administrar o consumo e necessitando de ajuda;

2. Os *controles societais*: ações informais de regulação exercidas na interlocução entre diversos agentes sociais e o usuário de drogas - legais e ilegais - na escola, em casa, no trabalho, na rua, pela televisão; e

3. O *autocontrole*: que se refere à conduta do usuário e é exercido pela regulação do uso e pela manutenção de uma “boa relação” entre o indivíduo-usuário e a sociedade em que vive.

Nesta concepção, o Estado se configura como um hetero-controle, pois atende aos interesses políticos e desconsidera a multidimensonalidade da toxicomania, limitando as abordagens à delinqüência e/ou à patologia. Dessa forma, ao atuar no enfrentamento de uma ameaça, que é percebida como sendo um "flagelo social", via de regra, ele se sobrepõe às regulamentações espontâneas e tradicionais dos controles societários.

Aprofundando mais o entendimento sobre o papel do Estado na questão das drogas, Colom (2001) distingue duas formas de atuação sobre o uso. Uma, mais antiga, o *modelo clássico*, baseia-se no direito e na moral e aborda as drogas de forma liberal. Nessa, o Estado valoriza o caráter e a prudência do indivíduo, e não a legislação, como responsável pelo uso racional e aceitável de drogas. A outra forma de abordagem se dá através do *modelo intervencionista,* resultado da fusão do discurso moral do século XIX com o discurso médico do início do século XX que, posteriormente, adquiriu a forma de prevenção da Saúde Pública.

Fazendo um paralelo entre as duas taxonomias, podemos dizer que o declínio ou a "metamorfose" do modelo clássico, que envolvia as três modalidades de prevenção propostas por Castel, deveu-se à ascensão, nos EUA, de uma visão proibitiva das drogas, pautada no binômio delinqüência - enfermidade. Nessa discussão, é importante levar em consideração a ascensão das teorias antiliberais, no início do século passado, que permitiram que o Estado se tornasse cada vez mais intervencionista, em todos os âmbitos (COMELLES, 1985), incluindo o da saúde e das drogas.

Para Colom (2001), uma das diferenças fundamentais que separa o modelo clássico do intervencionista é de natureza ética. Enquanto, no modelo clássico, a lei considera os indivíduos como adultos responsáveis pelo seu uso das drogas e pelos danos causados a terceiros, no modelo intervencionista, as drogas

são consideradas como perigosas, devendo ser proibidas e ter o seu uso erradicado da sociedade. Esta posição jurídica do Estado, paternalista em seu momento de criação, proibindo o uso de drogas por considerar legítimo proteger a liberdade do indivíduo (sic), os direitos de terceiros e o bem estar de todos, se opõe ao modelo clássico, que opta pela liberdade e pelo controle moral.

República Velha e civilização: representações da medicina e imprensa sobre as drogas

Nos moldes de Colom (2001), durante o Império e início da República, o Estado reproduzia o modelo clássico de abordagem das drogas, pouco interferindo no uso. Do ponto de vista da legislação, verifica-se que a embriaguez alcoólica em público era punida com prisão. Não existiam leis específicas sobre as substâncias psicoativas, que eram tratadas como "venenos" e que podiam ser adquiridas em estabelecimentos autorizados pelo Estado. (FIORE, 2005).

Com a proclamação da república, a participação da medicina na construção do problema das drogas foi decisiva, seja do ponto de vista jurídico, seja influenciando no debate público, ainda que não o fosse de maneira unânime (FIORE, 2005). Nesse contexto, da chamada *Belle Époque,* o pensamento da Medicina e da Psiquiatria tinha como referência o comportamento urbano civilizado e as relações de trabalho. A Psiquiatria, por exemplo, delimitava seu campo de atuação munida de conceitos como civilização, raça, alcoolismo, delinqüência e criminalidade (MITSUKO, 1998).

Na prática, identificavam o "desvio" psíquico, observando os hábitos e comportamentos da população pobre, em contraste com o mundo urbano industrial (ENGEL, 1999). Tanto o discurso médico social como o de outras esferas intelectuais encontravam, nessas práticas, tão diferentes do modo europeu, o lado

primitivo e incivilizado da sociedade brasileira, o que levava a algumas conclusões do tipo: no mundo industrial, os indivíduos de cultura primitiva seriam mais suscetíveis à loucura.

Outra conseqüência desse ideal civilizatório foi a proibição de práticas culturais específicas da população afro-descendente, como o samba, a capoeira, o candomblé e o uso da maconha, sob a argumentação de que eram comportamentos primitivos a serem extintos (FRY, 1978). Os trabalhos pioneiros de Dória (1986) e Iglesias (1986) sobre a maconha representam bem este momento do pensamento médico brasileiro. Expondo suas preocupações com o consumo da maconha pela população negra e rural do Nordeste, associavam seus efeitos e o comportamento dos usuários à loucura e à criminalidade, considerando que a proibição era a única forma de evitar que o "vício" chegasse aos meios urbanos.

Já o álcool, que chamava a atenção da classe médica desde o Império (GONDRA, 2004), preocupava os setores sanitários pelos inúmeros internamentos de alcoólicos nos manicômios (ADIALA, 2006). Médicos, como Nina Rodrigues, vinculavam os efeitos negativos produzidos pelas bebidas à população mestiça e aos vadios (FIORE, 2003), enquanto outros pesquisadores chegaram a afirmar que a toxicomania era uma das causas da loucura e do aumento da criminalidade entre os brasileiros (ADIALA, 2006).

A proibição do álcool, nos EUA, terminou influenciando o surgimento das ligas antialcoólicas brasileiras que, ao lado das ligas de eugenia[2] e de higiene, problematizaram o uso de bebidas alcoólicas, com mais veemência. Abrindo um parêntese, nessas asso-ciações, que tinham como membros alguns expoentes da psiquiatria, juristas e jornalistas, discutiam-se outros temas vinculados ao crescimento socioeconômico do Brasil. Essas preocupações, aliadas às concepções eugênicas, resultaram

em diferentes especulações sobre o futuro da miscigenação entre negros e brancos. Se, para alguns, a mestiçagem seria a solução para as debilidades da raça negra, para outros, os mestiços é que seriam os verdadeiros responsáveis pela degeneração em que se encontrava a sociedade brasileira (COSTA, 1980). De qualquer forma, ambas as explanações denotavam que, socialmente, os negros seriam indivíduos inferiores ou socialmente não dignos.

Voltando às inquietações com as drogas, substâncias como a cocaína, a morfina e o ópio também foram alvos de denúncia, nesse período. Dessa vez, eram os meios de comunicação a se preocuparem com os "venenos elegantes", bastante populares nas classes altas e nos prostíbulos. De acordo com Carneiro (1993), a imprensa da época, seguindo a tendência do jornalismo moderno, apostava no "sensacionalismo" das reportagens que tivessem ingredientes como jovens da elite, prostituição e drogas associadas à modernidade, como a cocaína e a morfina. A autora pondera que o interesse da imprensa pelos "vícios elegantes" expressava, ainda, uma preocupação das elites conservadoras e tradicionalistas com os novos costumes da modernidade. Mesmo assim, tanto a imprensa quanto a classe médica não tinham, como finalidade maior, a proibição total das drogas, mas um controle mais rígido do Estado sobre a sua dispensação.

A Era Vargas: liberalismo e intervencionismo no controle das drogas

No primeiro período da Era Vargas, o Brasil aderiu à Convenção Internacional do Ópio realizada em Haia, em 1912, que havia criado uma legislação que, pela primeira vez, punia o usuário de drogas como a maconha, a cocaína e o ópio. As novas medidas, sob a influência da política proibicionista norte-ameri-

cana, centravam-se na ilegalidade das drogas, na repressão e na absti-nência. A inconsistência dos argumentos técnico-científicos foi compensada pelo viés ideológico, comprometendo, certamente, os ideais de prevenção.

Durante o período da ditadura, as instituições públicas incorporaram um novo modelo de Saúde Pública que assumia as características de um hetero-controle e de um órgão intervencionista. Entretanto, a nova legislação manteve os princípios do modelo liberal, na abordagem de drogas legais como o álcool, o tabaco e os medicamentos psicoativos. Com as mudanças, o consumo dos medicamentos psicoativos passou a ser controlado pela receita médica, cabendo à medicina o controle da dispensação. No caso das bebidas alcoólicas, o uso excessivo continuou sendo visto com condescendência, como ocorria nas leis de trânsito. Nesse caso, um motorista embriagado que causasse danos a terceiros poderia ser eximido de maiores responsabilidades por estar fora de si no momento do acontecimento, ao contrário da legislação atual, que considera o motorista que se excede nas bebidas alcoólicas como um infrator grave da lei do trânsito.

Com a proibição da maconha e o declínio dos vícios elegantes, as ações de repressão à maconha tornaram-se mais intensas. Antes mesmo de ser proibida, a maconha já era perseguida em feiras livres de Sergipe (DÓRIA, 1986) ou apreendida nas batidas policiais, nos "terreiros" de candomblé e umbanda, o que reforçava a associação entre maconha, misticismo e loucura (MAGGIE, 1986).

É interessante notar que a intensificação do combate à maconha aconteceu no mesmo período em que apareciam as primeiras pesquisas desmistificando a associação entre maconha e loucura, como, por exemplo, a investigação de Garcia Moreno (1986) que averiguou os asilos mentais das regiões produtoras

de maconha e não encontrou nenhum caso de loucura associado ao seu uso. O autor considerou, igualmente, que os efeitos da maconha nos usuários observados não se assemelhavam aos efeitos nefastos relatados em países como o Egito.

Contracultura e ditadura militar: guerra aos jovens e às drogas

Sem dúvida, o movimento da contracultura desempenhou um papel decisivo na percepção contemporânea sobre as substâncias psicoativas. Nos EUA, o movimento foi marcado pela crítica da juventude ao ideal de progresso e organização social oferecido pelo mundo industrial. Entretanto, estado e sociedade civil, sem reconhecerem qualquer culpa pela insatisfação dos jovens, optaram por acreditar que o uso de drogas se devia ao comunismo e à máfia, que insuflavam o comportamento rebelde, promíscuo e alienado dos jovens. (ROSZAK, 1969, p. 176).

Se, no passado, o uso de drogas era associado à prostituição, à criminalidade e à loucura, com a contestação dos jovens, novos significados foram incorporados ao imaginário social, como a delinqüência juvenil e a alienação político-social (OLMO, 1990). Ao mesmo tempo, a massa de simpatizantes das drogas que emergiu da contracultura também contribuiu para conferir outros significados a estas substâncias, como o enaltecimento do prazer, instituindo, assim, uma nova era, nesse campo (SCHIVELBUSCH, 1995).

A influência desses novos significados pôde ser sentida no Brasil, especialmente, graças à difusão do uso da maconha entre os jovens da classe média. Por outro lado, o fato desse movimento de contestação acontecer em plena ditadura militar suscitou uma reação mais contundente do Estado. Na tentativa de desestabilizar os setores clandestinos de oposição à ditadura, as drogas e o tráfico foram relacionados à subversão política,

intensificando-se a repressão contra as drogas ilegais e seus usuários. (BATISTA, 1985, p. 113).

Neste momento, é interessante notar que, apesar do modelo proibicionista de prevenção conceder mais ênfase à substância e menos aos sujeitos e contextos, as evidências apontam que as restrições ao consumo refletiam a intolerância frente às diferenças socioculturais. Constata-se, sobretudo, que, graças à capacidade de adaptação do modelo médico ao modelo jurídico, as idéias proi-bicionistas foram legitimadas sob a égide do paradigma médico-moral. Mesmo entre aqueles que procuravam desmistificar os efeitos atribuídos à maconha, como o incitamento à violência e à loucura, persistiu a defesa à proibição do seu consumo e de outras drogas, posição encontrada, por exemplo, em Carlini que, embora admitisse que o consumo da maconha era socialmente aceito em determinadas sociedades, advertia que o seu uso podia interferir na motivação do indivíduo e na capacidade de reagir e protestar dos jovens, transformando-os em “alienados frente ao futuro” (1981, p. 83).

Essa representação sobre maconha e jovens ainda é bastante presente no campo da prevenção, como retrata o comentário de Laranjeira, ao criticar uma possível legalização da maconha:

> a população mais jovem teria maiores complicações na escola, e talvez até aumentasse um tipo de criminalidade menos violenta para conseguir um pouco de dinheiro para consumir drogas. (2007, p. 2).

Democracia brasileira e abordagem sociocultural das drogas: a distensão da política proibicionista

Com o fim da ditadura e o processo de redemocratização, emergiram novos discursos que destoavam do paradigma proibicionista. O uso de drogas passou a ser relativizado, sur-

gindo os apelos à legalização da maconha, as críticas contra a inconsistência dos critérios que justificariam a sua proibição, *a priori*, e as preocupações da sociedade com o consumo de drogas (ver BATISTA, 1985; ADIALA, 1986; HENMAN, 1986).

No cenário internacional, em meio às transformações que se impunham à sociedade "pós-industrial", crescia, também, o interesse pelas perspectivas que valorizavam o indivíduo e as dimensões socioculturais, na compreensão das drogas. A necessidade de conter a epidemia da Aids foi importante neste processo, com destaque para os programas de redução de danos no uso de drogas. Promovendo o acesso a serviços de baixa complexidade como opção para as abordagens tradicionais de alto custo, a estratégia se baseava no pragmatismo empático versus o idealismo moralista da política proibicionista. (MASSARD et al, 2006).

Ao mesmo tempo, no âmbito da Saúde Pública, incrementavam-se as críticas à legislação brasileira, considerada benevolente com o consumo de drogas legais como bebidas alcoólicas e cigarro. A partir das pressões do setor sanitário, o Estado, pouco a pouco, foi se tornando intervencionista e controlador, no âmbito dessas substâncias. Ao lado disso, cresciam os fenômenos asso-ciados à droga-delinqüência e à droga-dependência, contribuindo para uma tensão entre as propostas de prevenção. De um lado, mantinham-se as concepções nos moldes tradicionais do proibicionismo, voltadas para a repressão do consumo, através de pedagogias do terror e de *slogans* do tipo "diga não às drogas". Do outro, incrementavam-se as concepções fundamentadas na ação educativa e em um tratamento mais humanizado do usuário. Os programas de Redução de Danos e de Educação para a Saúde se enquadram nessa concepção.

O primeiro programa brasileiro de Redução de Danos, implantado em 1989, gerou a resistência dos setores mais conser-

vadores da sociedade e dos órgãos de segurança pública (MARQUES; DONEDA, 1999). Mais recentemente, o Ministério da Saúde incorporou a estratégia como política alternativa de prevenção ao uso de drogas. A despeito dos desafios políticos e operacionais, instituições governamentais ou independentes que investiram em políticas de Redução de Danos, a exemplo do Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA) e da Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), contribuíram para o fortalecimento dessas abordagens culturalmente mais sensíveis e humanizantes. As iniciativas de despenalização do consumo se devem, em grande parte, ao trabalho destas instituições e dos defensores da *redução de danos*.

As novas práticas de prevenção produziram, igualmente, um incremento das pesquisas sobre contextos de consumo, produção e significação das drogas (CANOLETTI; SOARES, 2005). Além das mudanças na visão acerca do fenômeno, as pesquisas deslocaram o foco, antes voltado para as substâncias, para os grupos de consumidores, os contextos em que se dá a inserção e permanência no universo das drogas e para a dinâmica do seu consumo. Vale ressaltar, contudo, que o modelo proibicionista ainda é hegemônico, predominando os critérios biofarmacológicos e as formulações da Psiquiatria nas políticas públicas. (PILLON; LUIS, 2004).

Considerações Finais

Na atualidade, a atuação do Estado, no âmbito das drogas legais e ilegais, é, no mínimo, *sui generis*. Pressionado pelos setores públicos sanitários, este restringe cada vez mais o uso de drogas legais, como o tabaco e o álcool, ao tempo em que reafirma o seu papel no processo de regulação neste campo. Vale lembrar que, via de regra, o Estado delega seu poder regulador a determinados especialistas em problemas sociais, tais como médicos e policiais, cuja competência para lidar com a comple-

xidade inerente ao fenômeno das drogas é questionável. Embora estes agentes possam ter legitimidade, a sua ação é pontual e restrita a certas situações, enquanto os controles societários exercem sua influência cotidianamente, através das redes de sociabilidade. (CASTEL; COPPEL, 1991).

Ao mesmo tempo, sensibilizado pelas propostas de programas mais tolerantes e humanistas, o Estado tem criado dispositivos de defesa dos controles informais e dos direitos dos usuários de drogas, amenizando a criminalização do consumo de drogas ilegais como a maconha. A consolidação dessa nova via apresenta, contudo, desafios, no plano legal e ideológico. As contradições da legislação brasileira dificultam a aceitação e a expansão de programas que não pregam a abstinência. Além disso, o pânico moral instalado na sociedade brasileira (devido, principalmente, à violência do tráfico e ao sensacionalismo da mídia) dificulta a acei-tação mais ampla de estratégias que valorizem os controles societários e os direitos do usuário.

A partir do cenário apresentado, é preciso reconhecer que a legitimação dessas novas perspectivas de intervenção no campo das drogas demanda um amplo processo de sensibilização social. Neste processo, é necessário ampliar as conexões com a sociedade civil, incluindo a imprensa, a polícia, os líderes religiosos, etc. (MASSARD et al., 2006).

Notas

1 Antropólogo. Mestre em Comunicação e Cultura - “Drogas e Mídia: o paradoxo da prevenção na sociedade de consumo”. Doutorando em Antropologia da Medicina pela *Universitat Rovira i Virgili* - “A trajetória da prevenção às drogas no Brasil: do proibicionismo à Redução de Danos”. e-mail: sergiotrad@hotmail.com.

2 As teorias eugênicas tiveram uma boa aceitação entre os psiquiatras brasileiros que, por sua vez, exerceram influência sobre as ações do Estado - no que tange às drogas e à saúde mental - entre as décadas de 1920 e 1940.

Referências

ADIALA, Júlio César. **Crime e castigo**. Rio de Janeiro: Fundação Rui Barbosa, 1986.

ADIALA, Júlio César. **A criminalização dos entorpecentes.** Rio de Janeiro, 2006. Edição independente.

BATISTA, N. A penalização do prazer In: SABINA, Maria (Org.) **Maconha em debate.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

CANOLETTI, B; SOARES, C. B. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface,** Botucatu, v. 9, n. 16, p. 115-129, fev. 2005.

CARLINI, Elisaldo A. Maconha (cannabis sativa): mito e realidade, fatos e fantasia In: HENMAN, A; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba:** coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

CARNEIRO, Beatriz H.S. **A vertigem dos venenos elegantes.** Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Católica de São Paulo, São Paulo: 1993.

CASTEL, Roger; COPPEL, Anne. Os controles da toxicomania. In: EHRENBERG, A. (Org.). **Individus sous influence.** Paris: Esprit, 1991.

COLOM, Joan. Análisis de las intervenciones en drogodependencias en España desde sus orígenes hasta la reducción de daños In: CONFERENCIA DE CONSENSO SOBRE REDUCCIÓN DE DAÑOS RELACIONADOS CON LAS DROGAS. **Gestionando las drogas**: Barcelona: IGIA, 2001.

COMELLES, Josep Maria. Sociedad, salud y enfermedad. **Antropologia de la Medicina,** n. 655, jun. 1985.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil**: um corte ideológico. Rio de Janeiro: Campus, 1980.

DÓRIA, Rodrigues. Os fumadores de maconha: efeitos e males do vício. In: HENMAN, Anthony; PESSOA JR, Osvaldo. (Orgs.).

Diamba sarabamba: coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

ENGEL, Magali G. As fronteiras da anormalidade: psiquiatria e controle social. **História, Ciências, Saúde**, v. 3, p. 547-63, 1999.

ESCOHOTADO, Antonio. **Historia de las drogas**. Madrid: Alianza Editorial, v. 2, 1995.

FIORE, Maurício. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: CARNEIRO, H.; VENÂNCIO, R.P.(Orgs.). **Álcool e drogas na História do Brasil.** São Paulo: Alameda, 2005.

FIORE, Maurício. Tensões entre o biológico e o social nas controvérsias médicas sobre o uso de drogas. In: XXVIII Reunião Anual da ANPOCS, Caxambu, 2004. Disponível em: <www.neip.info>. Acesso em: 25 nov. 2006.

FRY, Peter. **Para inglês ver:** identidade e política na cultura brasileira. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

GARCIA MORENO. Aspectos do maconhismo em Sergipe. In: HENMAN, A.; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba:** coletânea de textos brasileiros sobre maconha**.** São Paulo: Ground, 1986.

GONDRA, José Gonçalves. **Artes de civilizar:** medicina, higiene e educação escolar na Corte Imperial. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004.

GRINSPOON, Lester ; BAKALAR, James B. **La cocaína, una droga y su evolucion social.** Barcelona: Hacer, 1975.

HENMAN, A.; PESSOA JR, O. (Orgs.). **Diamba sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

IGLESIAS, Francisco de Assis. Sobre o vício da diamba. In: HENMAN, A. ; PESSOA JR., O. (Orgs.). **Diamba sarabamba**: coletânea de textos brasileiros sobre maconha. São Paulo: Ground, 1986.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas no Brasil:** em busca da racionalidade perdida. 2007. Disponível em: www.sobresites.com/dependencia/pdf/ LegalizacaoXRacionalidade.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2007.

MAGGIE, Yvonne. Ocidente, maconha e misticismo. In: SABINA, Maria (Org.). **Maconha em Debate.** São Paulo: Brasiliense, 1985.

MARLATT, G. A. **Redução de Danos**: estratégias práticas para lidar com comportamento de alto risco. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MARQUES, Fernando; DONEDA, Denise. A política brasileira de redução de danos à saúde pelo uso indevido de drogas: diretrizes e seus desdobramentos nos estados e municípios. **O Mundo da Saúde,** v. 23, n.1, p. 10-191, 1999.

MASSARD, E.F.; RIBEIRO, J. M.; BERTONI, N.; BASTOS, F.I. Programas de troca de seringas no Brasil: avaliação preliminar de 45 programas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, 2006.

MITSUKO, Aparecida Makino Antunes. **A Psicologia no Brasil:** leitura histórica sobre sua constituição. São Paulo: Unimarco, 1998.

OLMO, Rosa del. **A face oculta da droga**. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

ROSZAK, Theodor. **A contracultura.** Petrópolis: Vozes, 1972.

SCHIVELBUSCH, W. **Historia de los estimulantes.** Barcelona: Anagrama, 1980.

Uso do crack nas metrópoles modernas: observações preliminares sobre o fenômeno em Salvador, Bahia

Esdras Cabus Moreira[1]

Muitos usuários de crack descrevem um uso caótico dessa substância e uma total ruptura com o cotidiano. A compulsão ao uso da droga e o estreitamento dos seus interesses para situações apenas relacionadas à sua aquisição e consumo, os levam a perder toda a ligação com o seu grupo social anterior e a prejuízos profissionais e pessoais incomensuráveis. Todos pontuam o caráter irracional e incontrolável do comportamento de uso e a alternância entre o prazer físico e o extremo desconforto psicológico e orgânico que se sucediam antes, durante e após o consumo da droga. Um usuário atendido no Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/ UFBA) referiu-se ao crack como a "droga do silêncio", pois nada era pensado ou feito durante o seu efeito: nenhuma realidade era considerada, nenhuma culpa ou preocupação advinha no momento do seu uso – uma suspensão completa do real.

A vivência da impossibilidade do controle do uso da substância e a sua repercussão no cotidiano operam, no sujeito, uma redução às suas potencialidades físicas e ao domínio do corpo, pela negação do seu potencial produtivo. É através da negação que o usuário se coloca no mesmo registro que lhe é imposto

pelo fim do trabalho tradicional: a valorização excessiva do potencial produtivo pela interminável qualificação, física e técnica, do indivíduo, atendendo às constantes reformulações do ambiente de trabalho. Tanto na situação patológica quanto na adequação ao mercado, o corpo do indivíduo é cenário de um movimento para a objetivação e demarcação dos seus limites, quer pelo prazer excessivo e compulsivo, quer pela produtividade ininterrupta e ilimitada.

Quando Simmel (1976), no início do século passado, descreveu a atitude *blasé* dos cidadãos das grandes cidades industriais daquele tempo, ele apresentou suas idéias sobre a relação entre economia monetária, divisão do trabalho e a formação da perso-nalidade do homem metropolitano, tanto no que se refere à sua independência individual quanto à elaboração da sua própria individualidade. A primeira seria conseqüência do rompimento dos vínculos de caráter político, agrário, corporativo e religioso, do séc. XVIII, e a segunda, no séc. XIX, da influência de dois elementos, o romantismo alemão, com os escritos de Goethe, e a divisão econômica do trabalho, que levaram ao ideal de distinção entre os indivíduos. A metrópole seria a arena ideal para essas transformações, concomitantemente ao desenvolvimento da economia monetária, na passagem dos modelos de produção feudal para os do capital.

A metrópole imporia ao indivíduo um fluxo enorme de impressões e variações perceptivas que só poderiam ser trabalhadas pelo intelecto e não pelas camadas mais profundas do psiquismo, apropriadas a um ritmo mais lento, regular, com pouca variação e habitual (SIMMEL, 1976). Assim, se o homem moderno fosse lidar com a rápida convergência das imagens, utilizando-se do aparato que associa sentimento e emoção ao percepto, haveria um des-gaste psíquico enorme. Um fluxo dessa natureza exige a utiliza-ção de camadas mais superficiais,

mais conscientes, com maior capacidade de adaptação às mudanças frenéticas. Dessa forma, o intelecto se desenvolve e protege o que há de mais constante e contínuo associado a hábitos e costumes mais duradouros: “a intelectualidade, assim, se destina a preservar a vida subjetiva contra o poder avassalador da vida metropolitana” (SIMMEL, 1976, p. 13).

Ao estimular o desenvolvimento do intelecto, das operações lógicas, que tendem ao distanciamento das considerações subjetivas do indivíduo, nos aproximaríamos do domínio da economia monetária. O dinheiro opera a redução de toda variação subjetiva e individual ao valor monetário e, do mesmo modo, as relações racionais tendem a perceber o homem como um número. O seu ideal é a tradução do comportamento em relações objetivas e mensuráveis. Tal desenvolvimento favorece o prosaico das relações entre as partes que negociam no mercado, tentando uma redução do imponderável relacionado às relações pessoais. Essa atitude prosaicista está, fortemente, relacionada à economia do dinheiro que domina a metrópole.

Ainda como conseqüência dessa realidade, o indivíduo, para não ser substituído por outro, tende a buscar algo que o faça único, diferente, que intensifique sua individualidade e especialização, em uma dinâmica que leva a formas mais específicas de traços psíquicos e de comportamento, quanto maior o tamanho da cidade e o grau de consolidação da economia monetária. As aparições sociais do indivíduo são marcadas pela necessidade de impor a sua diferença, de imediato, pela rapidez dos contatos, levando-o a um comportamento assustadoramente individualizado pois a metrópole e a divisão econômica do trabalho exigem dele um espírito objetivo, pouco ambíguo, definido e claro levando a um retrocesso na espiritualidade, na delicadeza e no idealismo do sujeito.

A análise brilhante de Simmel (1976) é, ainda, muito esclarecedora, em nossos dias, mas, muitos dos aspectos do consumo do *crack* permitem um paralelo com modificações culturais próprias do período atual, caracterizado pela aglutinação de formas diferentes de análise de tendências para a formação de um gênero discursivo que foi chamado de teoria do pós-modernismo. Não é possível considerar, entretanto, o pós-modernismo como uma or-dem social totalmente nova; ao contrário, ele é um aspecto e refle-xo de mais uma modificação do capitalismo, o capitalismo tardio, como acredita Jameson (1997). A atual fase do capitalismo traria uma nova divisão internacional do trabalho, uma dinâmica inten-sa das transações bancárias internacionais, o deslocamento da produção para áreas desenvolvidas do Terceiro Mundo e a crise no trabalho tradicional que envolve aspectos profundos da nova ordem.

No início do século XX, o capitalismo social, analisado por Weber (SENNETT, 2006), com seu sistema de hierarquia e meritocracia, deixa de funcionar e o trabalho passa a sofrer uma flexibilidade nunca antes vista. As pessoas temem a migração dos empregos pelo planeta e a automação, que aumenta a produtividade e reduz os empregos, como, também, torna a produção mais flexível à demanda do mercado. Com isso, temos a necessidade de constante capacitação dos trabalhadores para a adequação às novas tecnologias e às mudanças nas linhas de produção, cada vez mais flexíveis. Em decorrência disso, o que se passa a considerar importante no trabalhador, não é a sua experiência, a sua profundidade no lidar com processos específicos, mas o seu potencial de adaptação às novas tecnologias, o que reflete, em tudo, uma sociedade na qual as próprias relações se superficializam e a profundidade nas coisas é substituída por um fluxo rápido de processos e novidades.

E chegamos, assim, ao que Sennett (2006) chama de "o fantasma da inutilidade", o que, para nós, significa o fantasma da necessidade de superarmos a nós mesmos, todo o tempo, numa insana busca de exceder a expectativa que o outro possa ter de nós. Um individualismo ainda mais fragmentado do que o descrito por Simmel e que, é importante que se saliente, em uma sociedade totalmente desprovida da capacidade de responder à incessante estimulação do potencial, cria sujeitos em completa distonia com o contexto, pessoas que se percebem desprovidas de recursos para lidar com essa dinâmica de produção e cujos corpos sem potencial são abandonados à sorte.

A sociedade das capacitações poderia estar criando barreiras intransponíveis aos olhos dos excluídos, reais ou imaginárias. Perdemos toda a possibilidade, na comparação com o outro, de buscar forças para a revolução do social, pois a diferença é tida como impossibilidade do indivíduo e do seu corpo, cada vez mais colocado na ordem do social: através dele é que se dá a inserção e, por ele, uma radical expulsão do paraíso. O vínculo social profundo e trabalhado ao longo de anos de existência do indivíduo cede lugar a uma rede superficial de pequenas demandas e identificações passageiras com novos produtos e novas relações sociais, que se sucedem num fluxo incessante e extremamente solitário. Na realidade, um vínculo tão fragmentado e ruidoso com as coisas do mundo que leva à difusão do sujeito em pequenos atos diários.

Logo, não é de causar espanto que novas substâncias que suspendam, temporariamente, existências tão segmentadas, tomem as ruas das grandes metrópoles, local de maior expressão do vazio material e espiritual do consumo. O prazer do *crack* centraliza e interfere com o ruído, restituindo ao sujeito um silêncio, ao identificá-lo com o efeito avassalador da droga: um indivíduo que resiste a sua difusão nas estratégias

mercadológicas. É preciso ver, no usuário do crack, não a contradição dialética de um capitalismo expropriador do sujeito, mas uma realidade completamente outra, resultante da mais completa cisão entre o seu potencial como indivíduo e as necessidades do mercado. A contradição dá lugar à antinomia.

Quando Jameson (2004) sugere que a antinomia seria um sintoma da contradição, podemos entender muito da sutileza que envolve nosso problema. A antinomia afirma duas proposições que são, radical e absolutamente, incompatíveis; já na contradição, o esforço de avaliação do que é contraditório nos leva a vê-las como relacionadas. Quando a contradição é tal que se congela na sua representação, nos aproximamos da antinomia. Aqui temos algo de magnífico para o entendimento da realidade em questão. O jovem usuário, pelas condições sociais que antecedem e são exacerbadas pelo uso da substância, estabelece uma ruptura tão profunda com o seu cotidiano, com a possibilidade de inserção produtiva na sociedade, que deixa mesmo de representar a contradição gerada pelas dinâmicas do capital e assume uma existência que, na sua extrema inadequação, não questiona o sistema, mas ratifica a sua existência como a única coisa possível.

Susan Willis (2006), no seu *Logics of Guantanamo*, ao analisar a função dessa base americana em Cuba para justificar novas formas de estruturação da sociedade americana, esclarece tal relação citando a cidade de Ornelas, descrita no livro de ficção de Ursula LeGuin, no qual uma criança esquálida e nua é mantida em uma cela escura no centro da cidade: todos sabem que ela está lá e todos, também, sabem que a felicidade, a beleza da cidade, o carinho entre seus cidadãos dependem da abominável miséria da criança. Para ela, o mesmo se dá com os prisioneiros de Guantanamo, que são reduzidos aos seus corpos, sem direito a julgamento ou cidadania, mas que revelam e ali-

mentam as ações de um Estado, numa zona que não é a da lei nem da anarquia. Um estado de exceção é imposto com a justificativa de proteger uma constituição que, em parte, renuncia. São essas antinomias da pós-modernidade - que, para nós, são ainda contradições engessadas por uma ótica superficial do momento - que definem o comportamento dos usuários de *crack*. Uma droga do silêncio é, também, uma droga que leva a um comportamento destituído de lugar, mas não de função, como a criança miserável no centro de Ornelas.

Para Ernst Bloch (2006), a esperança é um sonho que não permite a renúncia. A desesperança é insustentável para o humano. Onde houver um sentido de resistência, há o humano. A incapacidade de mudança é o que nos oferece o capitalismo atual, a falsa idéia de que a história termina aqui, de já não termos a capacidade de transpassar a realidade atual. Esse pensamento deixaria o usuário no seu confinamento e no seu rígido papel de representação em negativo de uma sociedade próxima da sua definição natural, cósmica, levada a cabo pelo modo de produção capitalista. Bloch pensa o contrário, que há uma possibilidade da migração do humano para dentro do cristal que representa a intelectualidade humana e a sua busca de sintonia com o cosmo:

> A arquitetura como um todo é e continua sendo uma tentativa de produção da terra-mãe humana – da finalidade posta de moradia até o surgimento de um mundo mais belo na proporcionalidade e na ornamentação. (BLOCH, 2006, p. 297).

O discurso de um dos usuários entrevistados sobre seu irmão nos revela essa migração do orgânico para dentro do cristal. Marcos (nome fictício) é usuário de álcool e maconha e gasta todo o seu dinheiro no jogo. Quando entrevistado, mostra preocupação com seu irmão, usuário de *crack*, ambos moradores de um bairro com intenso tráfico de drogas e de violência, tanto do

Estado como dos traficantes. Marcos diz trabalhar como porteiro em frente a um local de tráfico. Vê o movimento e o chefe local do comércio ilegal e imagina como seria difícil para ele ver seu irmão sendo morto, por dívida de droga, por aquele homem:

> – ...não poderia viver com isso, ele tem que procurar ajuda. Ele é uma pessoa muito boa e carinhosa, mas se mete com isso. Não quero nada para mim, quero que ele possa parar com isso. O lugar é difícil, morre muita gente lá, relata.

Uma carência de suporte comunitário e do Estado. Uma carência de suporte econômico. Um cristal que se forma e se congela, muitas vezes, nas inúmeras histórias de que ouvimos falar, todo dia, na mídia. Jovens violentos e sem rumo, perdidos para o tráfico e para a criminalidade.

Na entrevista seguinte, leva seu irmão e os dois trocam carinho e afeto intensos no seu gestual, nas brincadeiras mútuas, nas críticas que Marcos faz do seu irmão, na frente do médico, em um momento de extrema afetividade e cuidado de dois jovens envolvidos em uma realidade tão difícil e rígida. Observamos que, através dessa relação, ao mesmo tempo íntima e universal, o suposto confinamento social dá lugar a algo de orgânico, um orgânico que dá ao cristal seu ornamento, seu elemento utópico; uma esperança consciente que penetra no medo e na ansiedade, mostrando a natureza inconclusa do mundo e das coisas.

Notas

[1] Psiquiatra. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA); Mestre em Saúde Coletiva - Instituto de Saúde Coletiva (ISC). Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade John Hopkins. Doutorando do Departamento de Arquitetura e Urbanismo da UFBA.

Referências

AGAMBEN, G. **Estado de exceção.** São Paulo: Boitempo, 2003.

BLOCH, E. **O princípio esperança**. Rio de Janeiro: Contraponto, 2006. v. 2.

DAVIS, M. **Planet of Slums.** London: Verso, 2006.

JAMESON, F. **Pós-modernismo:** a lógica cultural do capitalismo tardio. São Paulo: Ática, 2004.

JAMESON, F. **As sementes do tempo.** São Paulo: Ática, 1997.

SENNETT, R. **A cultura do novo capitalismo.** Rio de Janeiro: Record, 2006.

SIMMEL, G. A metrópole e a vida mental. In: VELHO, O.G. (Org.). **O fenômeno urbano.** Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

WILLIS, S. Logics of Guantanamo. **New Left Review**, May/ June, 2006. p. 123-311.

Violência, contemporaneidade e infração juvenil

Karla Melo[1]

> [...] a dimensão subjetiva é parte relevante da segurança pública e deve ser um dos alvos de qualquer política de segurança que mereça este nome: seja porque as pessoas sofrem não só pelo que vivenciam no domínio estrito dos fatos criminais, seja porque sua expectativa interior, indissociável da cultura, intervém no mundo prático e gera fatos de várias maneiras diferentes. (ATTHAYDE; BILL; SOARES, 2005, p. 185).

Segundo Young (2002), o mundo moderno recente provoca três níveis de exclusão, quais sejam: a exclusão econômica dos mercados de trabalho, entre as pessoas e na sociedade civil, e nas atividades excludentes, sempre crescentes, do sistema de justiça criminal e da segurança privada.

Essas mudanças estruturais, que vêm acompanhadas por mudanças culturais não menos dramáticas – os padrões de desejo foram transformados, a globalização é engendrada pelos meios de comunicação de massa como realidade onipresente, os padrões de esforço e recompensa foram redefinidos e o individualismo, institucionalizado –, devem ser relacionadas com o salto quantitativo da criminalidade, da incivilidade e com o debate de regras e critérios que se experimenta agora.

É importante enfatizar a discussão em torno da definição da violência em suas relações com o imaginário e com as representações sociais. Existe uma abordagem crítica à unificação de tan-

tas manifestações diversas num único conceito. Por esse viés, a violência pode ser tratada como um “sujeito difuso”, conforme Misse (2006), e, como tal, se apresenta como um espectro, com inúmeros eventos, fatos e circunstâncias aglutinados em uma unificação imaginária. Essa visão crítica do conceito de violência, que faz com que esse *sujeito difuso* seja encontrado por todas as partes, em lugar de descrever, age socialmente produzindo uma performance e um resultado.

A visão crítica da utilização da palavra violência, enquanto uma categoria da hipertrofia do imaginário social, nos faz refletir sobre a sua reafirmação como sujeito difuso que, pelas suas múltiplas facetas, nos aterroriza. Neste sentido, o tratamento que a mídia dá ao tema tem um papel importante nesta configuração imaginária.

Em tal contexto, qualquer evento pode ser agregado à categoria de *violência* e produzir um discurso histérico sobre o problema a ser enfrentado. Um discurso histérico que, retornando à sociedade, produz reações também histéricas e, num crescente acusatorial, conduz, muitas vezes, a demandas autoritárias de ordem. (MISSE, 2006).

Pode-se considerar que a realidade contemporânea produz conseqüências sobre os sujeitos, na relação dialética entre vitimizados e vitimizadores inserida nas manifestações de violência e criminalidade, fenômenos que fazem parte do tecido social, na atualidade, e que provocam, muitas vezes, efeitos devastadores sobre os indivíduos, no espaço urbano.

A abordagem da violência como fenômeno urbano se justifica pelo fato de que é nas cidades que as pessoas vivem; logo, o espaço urbano é o lugar onde ocorrem as injustiças ou o exercício da cidadania, por ser o lugar do cotidiano das relações humanas, em suas diversas dimensões: do trabalho, do afeto, da cultura, da comunidade, como ratifica Feghali (2006).

No imaginário social, percebemos o impacto contundente das imagens, um culto excessivo ao narcisismo e, paradoxalmente, a exposição aos espetáculos do horror e o constante sentimento de insegurança. Destaca-se, ainda, o abuso, a dependência e os crimes no espaço virtual, diante do imperativo de se estar *on line* o tempo todo, uma tarefa demasiadamente desumanizadora. Testemunhamos o império da virtualidade e o apogeu do exibicionismo das aparências, que se mostram com fragilidade e volúpia.

Vive-se, hoje, em um mundo muito mais difícil devido a um espectro de escolhas de vida mais amplo do que antes. A existência cotidiana é experimentada como uma série de encontros portadores de riscos, sejam esses reais ou sob a forma de medos e apreensões. Sentimo-nos tanto materialmente inseguros quanto ontologicamente precários. Neste mundo novo de exclusão, qualquer política precisa lidar com os problemas fundamentais da justiça e da comunidade, que estão na raiz da insegurança material e ontológica experimentada pelas populações. (YOUNG, 2002).

Por outro lado, há a hipótese de uma denegação da violência na contemporaneidade – esse tempo que promete uma felicidade supostamente plena e estratégias mais eficazes de qualidade de vida – diante das expectativas criadas pelo imaginário social, narcísico por excelência, que leva os sujeitos a negarem qualquer manifestação associada ao desprazer, ao sofrimento, ao ser desagradável. (MARIN, 2002).

Em concordância com a hipótese da autora acima citada, tomo algumas contribuições de Segre & Ferraz (1997) que fazem uma análise crítica da definição do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) e de qualidade de vida, a partir de referenciais antropológicos, sociológicos e psicanalíticos, contribuições relevantes para o campo da saúde coletiva. Esses

autores questionam a verdadeira existência, na condição humana, de uma situação de perfeito bem-estar físico, mental e social e as abordagens dicotômicas que estão embutidas nesta definição. A "síndrome da felicidade", como foi por eles citada, é incompatível com a situação do homem, com suas dificuldades, dúvidas, medos, incertezas. O homem, em sua coletividade, sempre convive com insatisfações. De acordo com o enfoque desenvolvido, os autores propõem redefinir o conceito de saúde como: "um estado de razoá-vel harmonia entre o sujeito e sua própria realidade" (1997, p. 542).

A dimensão do semblante vem sofrendo uma mutação cuja característica de indicar representações atesta a emergência da presentificação com a pregnância real. À voracidade de um capitalismo desmedido, associado ao avanço das tecnociências, que promovem a oferta de objetos em larga escala e o acesso demasiadamente fácil aos mesmos, os sujeitos são convocados a responder consumindo e sendo consumidos, pagando um preço em suas subjetividades O obsoleto mostra-se num instante fugaz. O consumo voraz coloca o sujeito na condição de se fazer consumir e, neste ato, o sujeito fica, metaforicamente, em uma condição objetalizada.

Nessa vertente subjetiva, pode-se considerar que, na realidade contemporânea, os sujeitos, na sociedade, interagem de acordo com uma nova organização psíquica, como assinala Melman (2003), que, problematizando a noção de progresso na atualidade, chama a atenção para o fato de que, na economia vigente, há a oferta de objetos cada vez mais fantásticos, mais próprios para fornecer satisfações tanto objetais quanto narcísicas, levando a um declínio da satisfação ao nível das representações. A satisfação na atualidade opera com os objetos não mais representados mas, efetivamente, presentes na realidade.

Para melhor ilustrar essa condição, tomarei como exemplo um depoimento de um jovem de 17 anos, por mim atendido, durante o tempo no qual este cumpria medida socioeducativa de liberdade assistida no Centro de Liberdade Assistida (CELIBA), no ano de 2000. O jovem já havia cometido vários furtos e roubos. Dizia ser um "ciclonado". O que isso significava?

Seu nome não existia. Toda a sua identidade estava atrelada à marca *Ciclone*. Suas roupas e acessórios eram irremediavelmente dessa marca. Exibia a sua fidelidade à marca e a uma fé "ciclônica". Esta roupagem imaginária e real revestia a sua identidade de prestígio e reconhecimento, em sua comunidade e na sociedade como um todo. Seu nome e sua história passada não contavam. Era um dentre muitos "ciclonados". Seus delitos e reincidências, na prática infracional, financiavam e sustentavam sua necessária escolha imaginária. Só assim era respeitado e não corria risco de morte em sua comunidade.

Quantos ciclonados podem ascender a uma outra condição de subjetividade? Nesse cenário, no qual se percebe uma transmutação de valores, a violência eclode com índices alarmantes e crescentes, como evidenciam os constantes estudos, em suas diversas formas. Fenômenos que vêm tomando cada vez mais consistência, invadindo e se incorporando ao nosso cotidiano, atestando o estabelecimento de novos laços sociais regidos pelas transgressões.

Outro fenômeno a ser observado é a drogadição, até como meio de aumentar a capacidade de desempenho e eficiência das funções sociais frente à competitividade voraz da atualidade, sendo, portanto, articulada ao incremento da atividade do tráfico de drogas que atende às demandas das diversas classes econômicas da sociedade.

Vale ressaltar a relação do sujeito com a morte. Percebe-se uma corrida desenfreada contra o inexorável envelhecimento e a morte. Observa-se, paradoxalmente, que as manifestações da

violência propiciam o fenômeno de banalização, naturalização e mercantilização da morte.

Na realidade contemporânea, verifica-se um apelo crescente à legislação do social. Um contínuo endereçamento aos operadores do Direito e da Justiça, tanto no que se refere à prática dos crimes quanto às reivindicações das vítimas. O homem como um ser social, inserido na dimensão da linguagem, estabelece os laços sociais através da ordem simbólica, regida pelos significantes; pela palavra.

Cabe questionar se esses fatos atestam efeitos e fenômenos de suplência, diante da evidente inoperância das instâncias simbólicas como, por exemplo, a destituição e declínio do lugar das autoridades. Essa questão levantada vem tomando consistência em minha prática com adolescentes, que cometem delitos com gravidade crescente, com significativo índice de reincidências, respondendo aos processos judiciais, cumprindo ou que deverão cumprir a determinação das sentenças.

Melman (2003) considera uma foraclusão desse lugar terceiro ocupado pela dimensão simbólica, o que faz com que as relações, atualmente, sejam excessivamente duais. E essa dualidade, inevitavelmente, vai contratualizar os conflitos, conduzindo-os a serem regularmente vividos como uma falta, atribuível a um ou a outro, a um contrato tácito. Desse modo, o homem, confrontado com a busca desse terceiro que falta, se dirige para o campo da justiça, em que se reconhece o mérito de tratar cada sujeito do direito como igual e idêntico. Segundo este autor, a violência eclode sob uma nova economia psíquica, na sociedade contemporânea, a partir do momento em que as palavras não têm eficácia, a partir do momento em que aquele que fala não é mais reconhecido, em que não há o reconhecimento do outro enquanto sujeito. Diante desse não reconhecimento recíproco entre um e o outro, a vio-lência sobrevém, in-

cessantemente e de tal modo, que se tornou uma forma banal de relação social.

Esses fenômenos afetam a subjetividade do humano provocando diversas modalidades de crises que se tornam problemas de políticas públicas intersetoriais de saúde, educação, segurança pública e dos operadores do Direito e da Justiça.

Outro aspecto a ser contemplado é a dialética entre a função da Lei jurídica e a internalização da lei simbólica, em seus aspectos subjetivos, psíquicos, que inscreve o sujeito na ordem da cultura, em sua singularidade e nas suas relações com a prática de delitos.

Segundo Misse (2006), o indivíduo moderno, em uma sociedade individualista, se liberta dos vínculos tradicionais e se torna legitimamente autônomo, sendo a internalização do que é facultado escolher entre a norma e a transgressão. Analisa esse autor que, se a sociedade não consegue economizar repressão através do autocontrole que os indivíduos exercem sobre si mesmos, a tarefa da polícia torna-se utópica e impossível, porque a polícia só pode funcionar onde o crime é exceção. Ressalta que, quando o crime deixa de ser exceção e passa a ser parte do comportamento *normalizado*, a polícia passa a participar do crime e também vai *normalizá-lo*. Esse processo, através do qual a transgressão e o crime passam a ser incorporados como ações racionais de muitos, deixando, portanto, de ser exceções, é denominado, pelo autor, de “desnormalização do individualismo”.

É válido considerar o conceito de *função paterna*, de acordo com os fundamentos da Psicanálise, sob a perspectiva lacaniana, uma vez que este conceito revela, eminentemente, a subjetivação da lei. Refere-se à noção da lei fálica, individual e subjetiva, que inscreve os sujeitos no campo da linguagem, na ordem simbólica e na regulação dos laços sociais. Na constituição do humano, faz-se necessário que esta lei seja internalizada, para que a Lei

social, do Direito, se efetive na cultura e na sociedade. Mesmo sendo de diferentes registros, a lei subjetiva e a Lei do Direito, ambas têm a característica de serem funções e, como tal, se aproximam e podem convergir, guardando as especificidades de ambas. Observa-se um declínio da *função paterna* na sociedade e, se esta dimensão simbólica da lei evidencia uma inoperância, podemos pensar ser esse um dos fatores que contribuem para a criminalidade. Vale ressaltar que o conceito de *função paterna* não equivale à presença ou não do pai da realidade.

Freud, fascinado pelo "Moisés", de Michelangelo, produziu um estudo, em 1914, após ter escrito seu ensaio "Totem e tabu". Interessa-me destacar essas duas referências tomadas como metáforas: o "Moisés" esculpido por Michelângelo e o "Mito da horda primitiva". Será que, nos tempos de hoje, não é mais suficiente ter as leis inscritas nas tábuas, letras esculpidas na pedra e operantes, essa inscrição fundadora que, posta no funcionamento simbólico, transforma letra petrificada em letra viva? Podemos ter aí uma metáfora para a *função paterna*. Podemos pensar que o homem contemporâneo, nas suas errâncias em uma sociedade que, paradoxalmente, promete a felicidade plena, sem o desconforto da dialética do desejo humano, está sendo impelido a cometer um "parricídio" com a roupagem do século XXI.

Faz-se, então, necessária uma discussão mais aprofundada, assim como uma leitura crítica do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) – Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 –, em seus dispositivos legais, uma vez que se verifica uma não eficácia no funcionamento do sistema socioeducativo da infância e da juventude. Essa lei que norteia as políticas públicas voltadas para essa população e que, dentre outros aspectos, podemos considerar que escamoteia mecanismos punitivos em preventivos. Pode-se verificar que a legislação penal juvenil apresenta pontos cruciais contraditórios, repletos de equívocos, eufemismos,

que se refletem na prática, especialmente, com os jovens infratores.

No que se refere ao Direito da Criança e do Adolescente, Esposato (2006) assinala que o Estatuto e seu modelo de funcionamento de justiça correspondem a um sistema especial que superou a ideologia tutelar sem, entretanto, apenas transportar as regras do sistema penal tradicional.

A autora discute também que, desde a vigência do Estatuto, tornou-se fundamental recuperar a construção normativa do Direito da Infância e da Juventude, no ordenamento jurídico brasileiro, na organização da Justiça, a fim de revelar seu papel na estrutura organizacional do poder que se instala a partir do Estado moderno, em seus níveis de atuação jurídico, político e sociológico. Acrescenta que essa discussão propicia uma avaliação crítica sobre o direito penal juvenil das antigas legislações de menores e do Sistema de Justiça. Esse posicionamento revela a importância em considerar a Constituição de 1988 e a ratificação dos tratados internacionais dos Direitos Humanos, em especial, a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança e do Adolescente. Entretanto, enfatiza as dificuldades e resistências em nomear e classificar o exercício do poder punitivo do Estado perante os ado-lescentes em conflito com a Lei que, como Direito Penal tem sido causa de diversos equívocos entre a opinião pública e a comunidade jurídica.

Assiste-se, diariamente, à violação dos direitos e garantias processuais dos adolescentes e ao aumento de discursos e argumentações que clamam por mais punições e mais severas. Interroga-se se essa realidade encontra-se respaldada na falácia de que os adolescentes autores de atos infracionais não respondem pelos seus atos. E aí surge uma outra questão: de que forma estão sendo cumpridas as medidas socioeducativas?

O ato infracional, conforme o Estatuto da Criança e do Adolescente, é respaldado e tipificado a partir do Código Penal Brasileiro, o que vem a ser um ponto que gera contradições em relação ao princípio da inimputabilidade penal aos adolescentes entre 12 e 18 anos de idade, o que não significa a isenção da responsabilização pela prática infracional. Levanto um questionamento sobre a realidade da conduta infracional juvenil e de que forma a Lei contempla as especificidades do tempo da adolescência.

Sandrini (2005) questiona se as mudanças implantadas pelo ECA são, de fato, percebidas pela sociedade ou se, apenas, revelam um atenuante nas expressões utilizadas para representar diferentes conceitos como, por exemplo, os conceitos de crime e ato infracional e os de medidas socioeducativas e penas. Este autor também coloca outra reflexão referente aos processos de formação da subjetividade e à formação social nas práticas delituosas. Para tanto, há que se fazer uma ampla avaliação acerca da esfera social, no que condiz à problemática da criança e do adolescente e não apenas sobre o delito praticado. Isso implica em uma avaliação que deve ser realizada ao longo de um processo relacional que abrange diferentes percepções sobre a realidade a ser investigada e, também, acerca das concepções sobre realidade social e ordenamento jurídico correspondente.

Outro aspecto que merece ser discutido sobre o Estatuto posto em prática, refere-se à condição de internação provisória, uma vez que esta, algumas vezes, ultrapassa o tempo previsto pela Lei, tornando-se uma condição mesclada com a sentença de internação. Judicialmente, a internação provisória não se constitui como medida socioeducativa de privação de liberdade. Entretanto, observa-se que, no cotidiano da vivência institucional, ambas as determinações convergem no regime de internação. Nesse contexto, cabe ressaltar a vitimização dos jo-

vens em relação às experiências vividas provenientes do processo de institucionalização.

Estudos demonstram que grande parte da população carcerária do país é jovem. Como pensar então o tempo da adolescência e o sistema prisional? Considera-se, através de diversos referen-ciais, uma relativização em relação ao período da adolescência, como, por exemplo, entre o próprio ECA e a OMS que considera adolescência de 10 a 19 anos de idade, enquanto que, pelo Es-tatuto, a faixa etária considerada é a de 12 a 18 anos de idade. Esses dados são pertinentes para expor a realidade de jovens adultos com até 21 anos de idade que, ainda, podem estar submetidos ao sistema socioeducativo da legislação da infância e juventude. Por outro lado, jovens de mesma faixa etária estão enquadrados no sistema prisional o que pode ser considerado um contra-senso no sistema de Justiça como um todo.

Rauter (2003) evoca a discussão sobre um certo tipo de *mentalidade criminológica* fundamentada em avaliações e laudos, ou seja, a transformação do crime em doença, como principal efeito do discurso criminológico. Essa transformação deixou marcas nos procedimentos técnicos do sistema com efeitos sobre o futuro dos avaliados. Porém, a crença nas possibilidades de tratamento desse *doente* ou *anormal* está em franca decadência. Acrescenta, Rauter (2003), que a tecnologia sempre esteve a serviço de um aumento da capacidade repressiva do aparelho penal, mesmo que, às vezes, tenha insistido, insuficientemente, na criação de prisões agrícolas, no trabalho prisional ou na psicanálise do delinqüente. Para Lacan (1950), nem o crime nem o criminoso são objetos que se possam tomar, fora de sua referência sociológica. Assim como, também, toda sociedade manifesta a relação do crime com a lei através de castigos cuja realização exige um assentimento subjetivo.

A adolescência implica significativas transformações, que ocorrem de acordo com uma vivência subjetiva e singular, para cada sujeito inserido na cultura e sociedade. Esse tempo implica a passagem pela puberdade. Compreende-se que a puberdade acarreta novos processos psíquicos e afetivos para a travessia da adolescência.

Conforme Rassial (1999), a adolescência é considerada como um tempo de certos desequilíbrios psíquico-afetivos, de reafirmações e/ou retificações das identificações e de construção da identidade. O adolescente está em constante confronto com as instâncias da lei e com as referências de autoridades, sendo convocado a assumir novas responsabilidades e injunções frente à família e à sociedade. Comportamentos psicopatológicos podem eclodir neste período (WINNICOTT, 1999; MELMAN, 2000).

Coloca-se, assim, a seguinte questão: como o jovem infrator é convocado a se posicionar em uma sociedade turbulenta, esmaecida de parâmetros, na qual os limites entre o público e o privado se mostram confusos?

Levisky (1998) contribui para a questão suscitada, na medida em que coloca que as dificuldades existentes no estabelecimento dos contornos geográficos entre os diferentes níveis de subjetividade, como inter, intra e transpessoal, geram elevadas doses de angústia, apatia, negação, desesperança, sendo este um terreno propício para as drogas e a violência.

É importante destacar a função das instituições que acolhem esses jovens para internação. As instituições, também, produzem violência, muitas vezes uma violência velada e negada, mesmo diante de tantas evidências. As instituições, em suas funções de cumprimento da Lei precisam evitar as distorções que essa execução venha a provocar.

Segundo Minayo (1990), o maior risco de mortes por causas violentas está entre 10 a 19 anos, período da adolescência, em

que o homicídio se evidencia como índice mais significativo, nas grandes metrópoles. No cenário do país, a criminalidade juvenil emerge como uma das formas de violência mais evidentes. A autora aponta dados exponenciais que respaldam a importância desse campo de investigação.

Arantes (2000) enfatiza que a violência praticada contra jovens, no Brasil, já levou a um ponto de desequilíbrio populacional entre homens e mulheres, decorrente da mortalidade de adolescentes e jovens do sexo masculino. Essa autora afirma que pesquisas no Rio de Janeiro têm indicado que, quanto mais a criança se aproxima da adolescência, a partir dos 11 anos de idade, mais os crimes tendem a ser cometidos com armas de fogo e a incluir meninos.

Conforme Assis e Constantino (2001), a infração juvenil feminina vem aumentando. Entretanto, os dados para esta consta-tação estão atrelados aos dados da infração masculina. De acordo com as autoras, a carência de estudos sobre infração juvenil feminina se deve ao fato de se atribuir pouco valor às manifestações de desajuste social das mulheres. Os dados nacionais indicam a dimensão do fenômeno da infração feminina entre os jovens, de modo que, em 1997, havia 20.352 adolescentes entre 12 e 20 anos cumprindo medida socioeducativa no país. Apenas 7,4% do sexo feminino, existindo doze infratores para cada adolescente infratora.

É válido ressaltar a importância de se voltar a atenção às relações de gênero, no universo da infração juvenil. Nesse contexto, se faz necessário contemplar as especificidades, as peculiaridades implicadas na construção dos papéis de gênero, em suas relações com a infração feminina e em como essa perspectiva é diferenciada nos contextos sociais e institucionais. Desse modo, considera-se necessário o incremento de estudos sobre a criminalidade juvenil para a formulação de diretrizes no plane-

jamento de políticas intersetoriais na área da infância e juventude.

Entre ilusões e desencantos, o jovem infrator faz, arbitrariamente, "justiça" por si mesmo. Sabemos que esse jovem está em busca de filiação, de reconhecimento, de tentar encontrar, desesperadamente, um lugar na sociedade: uma sociedade que lhe promete, muitas vezes, um lugar inacessível.

Notas

[1] Psicanalista. Psicóloga. Segunda Vara da Infância e da Juventude de Salvador.

Referências

ARANTES, Esther Maria de Magalhães. Envolvimento de adolescentes com o uso e tráfico de drogas no Rio de Janeiro. In: *BRITO, Leila Maria Torraca de (Org.).* **Jovens em conflito com a lei:** a contribuição da universidade ao sistema socioeducativo. Rio de Janeiro: EDUERJ, 2000. p. 63-74.

ASSIS, Simone Gonçalves de; CONSTANTINO, Patrícia. **Filhas do mundo**: infração juvenil feminina no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ATHAYDE, Celso; MV BILL; SOARES, Luiz Eduardo. Dolorosa realidade da fantasia: por que as expectativas se realizam?. In: ______. **Cabeça de porco**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2005. p. 179-186.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Publicada no DOU de 16 jul. 1990 e Retificada em 27 set. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Leis/L8069.htm>.

FREUD, Sigmund. Totem e tabu (1912). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**.

Tradução Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIII. p. 20 -191.

FREUD, Sigmund. **O Moisés de Michelangelo** (1914). Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Tradução Jaime Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. v. XIII, p.251-280

LACAN, Jacques. Introdução teórica às funções da psicanálise em criminologia (1950) In: ______. **Escritos.** Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998. p. 127 – 151.

LEVISKY, David Leo (Org.). **Adolescência pelos caminhos da violência.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

LIBERATI, W. D. **Comentários ao estatuto da criança e do adolescente.** São Paulo: Malheiros, 2004.

MARIN, I. S. K. **Violências.** São Paulo: Escuta/Fapesp, 2002.

MELMAN, Charles **O homem sem gravidade:** gozar a qualquer preço. Tradução Sandra Regina Felgueiras. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 2003.

MISSE, Michel. A violência como sujeito difuso. In : FEGHALI, Jandira; MENDES, Cândido; LEMGRUBER, Julita. (Orgs.). **Reflexões sobre a violência urbana:** (in)segurança e (des)esperanças. Rio de Janeiro: Mauad X, 2006.

MELMAN, C. **Alcoolismo, delinqüência, toxicomania**: uma outra forma de gozar. Tradução Rosane Pereira. São Paulo: Escuta, 2000.

MINAYO, M. C. A violência na adolescência: um problema de saúde pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, 1990.

RASSIAL, Jean-Jacques. **O adolescente e o psicanalista.** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999.

RAUTER, C. **Criminologia e subjetividade no Brasil.** Rio de Janeiro: Revan, 2003.

SANDRINI, P. R. Subjetividade e formação social das práticas delituosas. In: CRUZ, R.; MACIEL, S. K.; RAMIREZ, D. (Orgs.). **O trabalho do psicólogo no campo jurídico.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005. p. 211-234.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997.

SILVA, J. F. S. da. “**Justiceiros” e violência urbana.** São Paulo: Cortez, 2004.

SPOSATO, K., B. **O direito penal juvenil.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinqüência.** Tradução Álvaro Cabral. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

YOUNG, J. **A sociedade excludente:** exclusão social, criminalidade e diferença na modernidade recente. Rio de Janeiro: Revan; Instituto Carioca de Criminologia, 2002.

PARTE II
Incidências Clínicas

O uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de rua: uma leitura winnicottiana

Luiz Felipe Campos Monteiro[1]

Qual a expressão de esperança que o uso de substâncias psicoativas, por crianças e adolescentes em situação de rua, pode vislumbrar? Esse é o questionamento que se coloca na tentativa de compreender o fenômeno do uso abusivo de drogas, nessa população, a partir de uma leitura winnicottiana. Mas, por que utilizar um autor psicanalítico que se deteve, especialmente, sobre as questões do desenvolvimento emocional relacionadas ao sofrimento psicótico de crianças?

A razão para tal investida se fundamenta em suas proposições acerca do desenvolvimento emocional primitivo aplicadas, originalmente, na compreensão de transtornos psicopatológicos e nas tendências anti-sociais, que possibilitam refletir sobre o uso de entorpecentes como uma marca do indivíduo em sua interação com o mundo.

Nesse sentido, o objetivo do presente artigo é refletir sobre a maneira pela qual o percurso do desenvolvimento emocional de crianças e adolescentes em situação de rua gera reverberações nos modos como estes estabelecem os possíveis encontros e a manutenção do uso de drogas. Ou seja, em nome de que, em sua história de desenvolvimento, essas crianças e adolescentes estão fazendo uso de substâncias psicoativas? Assim, em um

primeiro momento, iremos delinear alguns aspectos da trajetória e da condição existencial de crianças e adolescentes em situação de rua para, em seguida, apresentar os princípios da teoria de desenvolvimento emocional de Winnicott que darão base às reflexões sobre o tema em discussão.

Aspectos da trajetória e condição existencial de crianças e adolescentes em situação de rua

Um primeiro passo nessa iniciativa é buscar compreender quem são as crianças e adolescentes que estão em situação de rua fazendo uso de substâncias psicoativas. Não cabe, aqui, a distinção colocada por alguns autores entre crianças que vivem definitivamente na rua ou que trabalham na rua; o interesse, nesse momento, é compreender como o uso de substâncias psicoativas por essas crianças e adolescentes repercute em implicações sociais e subjetivas relevantes em suas vidas. Todavia, uma observação sobre a nomenclatura dada pelo senso-comum "meninos de rua", torna-se aqui importante.

Alves (1998) aponta, como causa prioritária da saída de crianças e adolescentes de suas casas, a miséria econômica e afetiva – efeitos de uma exclusão social que incide, diretamente, sobre as classes populares urbanas dos grandes centros. Ainda que a saída de casa possa desempenhar, para muitos, a fuga de um ambiente hostil de agressividade excessiva e, até, de abuso físico ou sexual, "do ponto de vista emocional, a saída de casa pode representar o fracasso total do apego que um indivíduo tinha com as pessoas de sua família e desta para com ele" (HUTZ; KOLLER, 1997, p. 7), ou seja, a ausência do cuidado por parte de um adulto e a significação que esta atenção possui no desenvolvimento do indivíduo proporcionaria uma constituição subjetiva muitas vezes marcada pela falta de proteção e pelo sentimento de rejeição.

Faltaria a essas crianças e adolescentes, sobretudo, um espaço simbólico que lhes permitisse se reconhecerem como singulares e, ao mesmo tempo, como pertencentes a uma coletividade (FERREIRA, 2001). Tal constatação leva a crer que essa população está exposta a uma série de riscos de ordem médica – doenças, desnutrição, etc. -, social – ambientes violentos e de exposição às drogas - e de ordem psicológica – efeitos do abuso de drogas, negligência ou exploração (HUTZ; KOLLER, 1997).

Fica patente que, apesar de a rua ser um local de risco para tal população, é, também, um local onde as crianças e adolescentes encontram algum tipo de compensação que as ata na condição existencial em que vivem. Portanto, é possível pensar sobre a manutenção dos modos de existência de tais pessoas, incluindo aí, as condições socioeconômicas, como uma tentativa de organização relacional com o mundo e com as pessoas ao seu redor. E mais, tal tentativa pode ter como substrato a busca de sentidos ou soluções para uma história de conflitos, frustrações e privações emocionais (SÁ, 2001).

Perceber tais pessoas nessa perspectiva elimina uma concepção pela qual elas são tidas apenas como efeito de uma condição socioeconômica desfavorável, para poder vislumbrar, em seus movimentos, uma busca de posição ativa frente a si mesmo e ao mundo. Ainda que a permanência na rua esteja permeada pela ruptura precoce com a família, com a comunidade de origem e, muitas vezes, com as diversas instituições e programas de assistência, a sucessão de perdas possibilita que essas criem, no espaço da rua, relações substitutivas. Segundo Ferreira,

> [...] o bando passa a ter a função de proteção e controle; alguns considerados – conhecidos em instituições, viagens ou próximos de seus locais de maior permanência – donos de restaurante, pessoas caridosas, moradores complacentes – passam a ter certa função afetiva. (2001, p. 35).

Isso posto, se faz necessário um olhar diferenciado sobre o espaço no qual essa população se desdobra, em seu dia-a-dia. Parto da concepção de que a rua é, para além de suas vicissitudes, um espaço público que, ao mesmo tempo, se torna um espaço privado[2] onde atividades como higiene pessoal, alimentação, a vida sexual e o dormir, tidas como essencialmente privadas, em uma sociedade moderna, são vividas, cotidianamente, pela população citada em meio à exposição e à falta de fronteiras da rua. Compreende-se a apropriação da rua como a expressão de as-pectos subjetivos de cada indivíduo, onde muitos irão construir seus referenciais de identidade, de sobrevivência e de relação com o outro. Assim, noções de limite, de regras de conduta, de privacidade e acolhimento são constituídas em meio à fragmentação, transitoriedade e vulnerabilidade que definem os movimentos, os sons e o tempo da rua.

Esse é o retrato de um *ethos*[3] de formação de indivíduos, sobremaneira fragmentado, no sentido de não fornecer as possibilidades adequadas para a vivência de um mundo no qual o indivíduo possa se reconhecer na expressão facial de seus cuidadores e nos elementos estéticos de configuração dos espaços, do tempo e dos objetos que o cercam. A importância do *ethos* humano diz respeito às condições de possibilidade para a emergência do acontecer humano, das sensações de sentir-se vivo e real; trata-se do registro ontológico na constituição do indivíduo, das condições de alojamento do *self* no mundo. Nesse registro, a existência se dá, necessariamente, em presença de variantes sociais, culturais, políticas, econômicas, históricas e religiosas (em um registro coletivo) e em presença de outro cuidador que possibilitam a capacidade de sentir-se vivo, real e criativo, em um registro individual. (SAFRA, 2004; VAISBERG, 2004).

Compreender a vivência dos meninos e meninas em situação de rua a partir do vértice do *ethos* humano é, sobretudo,

reconhecer as conseqüências do contexto desta população. A falta dos cuidados essenciais das figuras parentais e a falta de um continente cultural e comunitário que abarque as necessidades de desenvolvimento em termos de vivenciar um mundo que é tido como próprio, "leva a um tipo de sofrimento que apesar de alcançar o registro psíquico, não tem sua origem no psíquico. São sofrimentos que acontecem em registro ontológico" (SAFRA, 2004, p. 26-27).

As condições de vivência na rua, onde a delimitação dos espaços públicos e privados é extremamente frágil, é um traço da fragmentação do *ethos* dessa população, na medida em que não se constitui a possibilidade de sentir-se possuidora de uma vida privada, única, singular.

Parte-se aqui da hipótese de que o uso de substâncias psicoativas pela população em situação de rua cumpre a função de possibilitar a vivência de um estado no qual a fragmentação do *ethos* dê lugar às sensações que remetem a uma solidão essencial[4]. Assim, cabe, nesse momento, uma exposição do desenvolvimento emocional proposto por Winnicott.

Princípios e conceitos da teoria do desenvolvimento emocional de D. Winnicott

As colocações feitas até aqui permitem, nesse momento, identificar, na obra de Winnicott, os princípios do processo de amadurecimento que utilizaremos como base para as reflexões acerca do uso de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de rua.

De acordo com Avellar (2004), Winnicott propõe uma teoria que se pauta na idéia de uma tendência em direção ao desenvolvimento que, em última instância, agrega ao indivíduo a experiência de integração, ou seja, a experiência de se sentir real, de existir em um corpo, ao longo do tempo e disposto no espaço.

Dessa forma, o autor privilegia o ambiente (sua dinâmica e organização) como um dos fatores preponderantes, na jornada de desenvolvimento emocional do indivíduo. O privilégio que confere à relação mãe-bebê deixa claro que a figura materna é a primeira a dar a noção e a sensação de que esse bebê vive em um mundo que se dispõe em temporalidade, espacialidade e afetividade.

O princípio norteador do desenvolvimento maturacional se sustenta, de modo especial, na noção de provisão ambiental, que será tomada por Winnicott através do conceito de dependência. Segundo o autor, em texto de 1963, o desenvolvimento do indivíduo ocorre a partir de uma mudança gradual que vai da de-pendência à independência em relação ao ambiente que acolhe o recém nascido.

> Não há nada de novo sobre a idéia da dependência no sentido da independência. Cada ser humano precisa começar esta jornada, e muitos chegam a algum lugar não muito longe de seu destino, e chegam a uma independência com o sentido social intrínseco [...]. O Valor dessa abordagem é que ela nos permite estudar e discutir ao mesmo tempo os fatores pessoais e ambientais. Nesta linguagem normalidade significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade, e a maturidade completa do indivíduo não é possível no ambiente social imaturo e doente. (WINNICOTT, 1983, p. 80).

Nessa citação, Winnicott expõe o papel do ambiente social na configuração do desenvolvimento maturacional. Assim, nesse momento, é importante destacar como o autor aproxima a possibilidade de doença não só da constituição em si do indivíduo, mas da condição de saúde do ambiente social no qual cada um está inserido.

Ao propor o desenvolvimento do indivíduo em termos de “da dependência à independência”, sugere três categorias para compor a sua compreensão acerca desse tema, que são: dependência absoluta; dependência relativa e rumo à independência.

O estágio de "dependência absoluta", em que se encontra o recém-nascido, em seus primeiros meses de vida, é o fundamento para o que Winnicott denominou de ilusão primária. Nesse momento, o bebê não é capaz de distinguir o eu e o não-eu. Assim, seu primeiro contato com o mundo se dá através de uma expe-riência de ilusão: no instante em que a mãe, em sua adaptação quase completa, dá ao bebê seu seio enquanto algo que é necessitado, ela está dando a oportunidade de seu filho ter a ilusão de que criou o que necessitava. Essa é a primeira criação do ser-humano. O mundo, nesse momento, é experimentado através do que Winnicott denomina de objeto subjetivo – o seio materno enquanto um elemento da realidade externa é experienciado como algo criado pela ilusão primária infantil: "este objeto encontra-se sob o domínio da onipotência da criança e dá entrada à constituição do seu self" (SAFRA, 2005, p. 20).

A mãe suficientemente boa é essa, capaz de sustentar, durante um certo período, a ilusão primária de onipotência infantil e, ao longo do tempo, ser capaz de fornecer um ambiente que possibilite à criança sair desta posição de onipotência para ganhar a expe-riência do mundo na materialidade dos objetos e em sua alteri-dade fundamental. A segunda tarefa primordial da mãe suficientemente boa[5] é proporcionar a desilusão, através do desmame e da apresentação de objetos do mundo externo. Este é o momento da "dependência relativa".

> Winnicott denominou apresentação de objeto a função da mãe de trazer o mundo em pequenas doses ao bebê, de cuidar para que o ambiente seja previsível, protegendo o bebê de acontecimentos que ainda não são passíveis de serem por ele com-preendidos. Aos poucos, a mãe apresenta o mundo ao seu bebê, na medida do que ele pode compreender, facilitando-lhe as primeiras relações objetais. (AVELLAR, 2004, p. 59).

É nesse percurso de desilusão que nascem os fenômenos transicionais apontados por Winnicott (1978), em 1951, como a

área intermediária entre a ilusão primária e a percepção objetiva dos objetos do mundo. Os fenômenos transicionais cumprem a função de proporcionar ao bebê, através de objetos, canções, palavras, maneirismos, a experiência de sentir-se como algo que pertence ao mundo, uma sensação relativa à sua vivência primária com sua mãe. Winnicott dá especial ênfase aos objetos transicionais (ursos de pelúcia, travesseiro, coberta, etc.) que, por se constituírem como materialidade mediadora entre a ilusão primária e a percepção objetiva do mundo, possibilitam à criança uma relação com o mundo pautada na alteridade desse perante a individualidade infantil em construção. Entende-se, portanto, que os fenômenos e objetos transicionais são, antes de tudo, uma passagem, uma transformação na experiência do *self* que, ao tempo em que está ganhando a noção de um mundo que existe para além de sua ilusão e vontade, está, também, ganhando a noção de que existe como um corpo que ocupa um lugar nesse mundo.

De acordo com o autor em questão, na medida em que os fenômenos transicionais cumprem sua função, sendo, gradualmente, descatexizados,

> [o objeto transicional] perde o significado e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, espalharam-se por todo o território intermediário entre a 'realidade psíquica interna' e o 'mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum', isto é, por todo o campo cultural. (WINNICOTT, 1978, p. 394).

Ao experienciar um mundo que pode prover suas necessidades através da sensação de sentir-se real e presentificado num corpo, no tempo e no espaço, a criança pode despontar para o que Winnicott, em 1963, denomina de "rumo à independência". Nesse momento, caso o processo de maturação ocorra sem maiores percalços, o indivíduo já possui os elementos essenciais para fazer uso dos objetos do mundo de modo criativo e singu-

lar, ou seja, já é capaz de fazer sua apropriação do mundo que, em outras palavras, diz respeito à construção do seu lugar na cultura.

O percurso do desenvolvimento, ao ser encarado como processo de maturação, proporciona ao indivíduo rumo à independência a condição de uma saúde psíquica. Segundo o autor, saúde é sinônimo de maturidade, na medida em que o adulto se identifica com a sociedade, sem perda da espontaneidade social; ou seja,

> O adulto é capaz de satisfazer suas necessidades pessoais sem ser anti-social, e na verdade, sem falhar em assumir alguma responsabilidade pela manutenção ou pela modificação da so-ciedade em que se encontra. (WINNICOTT, 1983, p. 80).

Infelizmente, não é isso que se observa na trajetória de desenvolvimento das crianças e adolescentes em situação de rua. No percurso de buscar satisfazer as necessidades básicas para a constituição de si-mesmo, o objeto droga se apresenta como uma resposta às falhas de provisão ambiental e social.

Reverberações subjetivas das fraturas no desenvolvimento maturacional

Uma reflexão sobre as reverberações subjetivas de crianças e adolescentes em situação de rua parte do pressuposto de que o desenvolvimento emocional de tal população é marcado por uma interrupção precoce dos cuidados minimamente necessários para um desenvolvimento adequado, tal qual apontado por Winnicott. As falhas ambientais precoces, expostas na trajetória de muitas crianças e adolescentes que são abortados de suas casas e de um zelo afetivo adequado, prejudicam, enormemente, a sua capacidade de sustentar as frustrações experimentadas e os riscos envolvidos na falta de desdobramento de certas

experiências, colocadas por Winnicott como fundamentais. Em vista disso, supomos que o uso de substâncias psicoativas nessa população pode desempenhar uma função subjetiva diretamente relacionada a esse desenvolvimento emocional.

Sobre as conseqüências subjetivas de um desenvolvimento infantil envolto em um ambiente falho, Winnicott (1983), em 1960, aponta algumas possibilidades que vão desde a psicose infantil até as tendências anti-sociais. Para dar conta desses fenômenos, o autor lança mão de dois conceitos fundamentais em sua obra: o "*self* verdadeiro" e o "falso *self*".

O pressuposto de sua análise e da descrição da etiologia das reverberações subjetivas relacionadas ao verdadeiro e falso *self* é que não é possível fazer afirmações que não levem em conta a relação mãe-bebê. O âmbito de origem das defesas psíquicas relacionadas ao "falso *self*" é o das primeiras relações objetais, ou seja, quando a criança está na jornada da perda da onipotência, ainda não se configurando como um ser completamente integrado. Na medida em que a mãe suficientemente boa pode co-responder (periodicamente), com suas ações de acolhimento e amamentação, aos gestos espontâneos de seu filho, se criam as bases experimentais do *self* verdadeiro.

No estágio de dependência absoluta[6], é através do movimento de corresponder aos gestos espontâneos do bebê que a mãe permite que ele usufrua a sua própria onipotência e respeite os limites entre ausência e presença da mãe. Nesse caso, a mãe saberá o momento e as formas adequadas para a apresentação de objetos transicionais que irão auxiliar para que a criança possa estar mais tempo ausente de sua mãe, sem que isso a perturbe. Todavia, quando a mãe não é capaz de co-responder aos gestos espontâneos e às necessidades de seu filho, de modo eficiente, são criadas as bases experimentais do falso *self*, que nasce em função de uma defesa frente às exigências do ambiente precário.

> Através deste falso self o lactente constrói um conjunto de relacionamentos falsos, e por meio de introjeções pode chegar até uma aparência de ser real, de modo que a criança pode crescer se tornando exatamente como a mãe, ama-seca, tia, irmão ou quem quer que domine o cenário. O falso self tem uma função positiva muito importante: ocultar o self verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente. (WINNICOTT, 1983, p. 134).

Ainda que tal afirmação tenha sido feita em um artigo de 1960, vemos, em uma outra publicação do autor, "A Tendência Anti-Social", de 1956, uma referência que possibilita a aproximação com o conceito de falso *self*. Segundo o autor, as tendências anti-sociais são frutos de uma privação de cuidados adequados através da qual a criança passa por uma experiência de perda de algo bom e necessário para o seu desenvolvimento, o que implica em que esta, tendo a noção de que perdeu algo afetivamente muito importante e, como uma forma de reivindicar o que perdeu, desenvolve um comportamento marcado pela agressividade e pela desconfiança nos outros e no mundo. Contudo, Winnicott, em 1951, afirma, peremptoriamente: "A tendência anti-social implica esperança" (1978, p. 503).

Pode-se então, arriscar uma aproximação com o conceito de falso *self*, na medida em que os comportamentos associados às tendências anti-sociais remetem a uma reação frente às falhas ambientais, tal qual na constituição do falso *self*. Nesse sentido, pode-se vislumbrar o falso *self* atuando nas tendências anti-sociais como uma forma de defesa frente ao que foi perdido. Assim, ao mesmo tempo em que se torna um modo de existência frente a uma história de riscos psicológicos, exerce a função de proteger o verdadeiro *self*, fato que, em si mesmo, implica, como disse Winnicott, uma possibilidade de esperança.

Neste ponto, tomamos tal proposição como fundamento para uma reflexão sobre o uso abusivo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de rua. Tal como ex-

posto, no percurso de desenvolvimento desta população, muitos viveram, em suas casas, ou vivem, na rua, experiências de risco psicológico, físico e social que comprometem o desenvolvimento emocional. Ainda que muitos possam ter tido as primeiras experiências de onipotência infantil – núcleo do verdadeiro self –, não seria difícil pensar que, ao longo do seu crescimento, tenham passado por sérias dificuldades, trazidas por um ambiente sociocultural, espacial e afetivo desfavorável que, por sua vez, tenham favorecido a produção de um falso *self* para protegê-las contra as angústias de aniquilação ou separação.

Uma vez que Winnicott, em sua análise dos processos de desenvolvimento emocional, se pauta, de modo recorrente, nas experiências vividas pelo bebê junto à mãe, a perspectiva sobre as possíveis funções das drogas para tal população, que nos propomos a seguir, parte, também, de uma interpretação sobre as experiências proporcionadas pelas drogas.

De acordo com Souza, em seu artigo "Aspectos clínicos e metapsicológicos dos usos das drogas", as experiências proporcio-nadas pelos usos de substâncias psicoativas "podem ser melhor avaliadas quando aproximadas dos objetos líquidos e gasosos[7] que se misturam fusionalmente com o sujeito" (2003, p. 5). Tal proposição se sustenta pelo fato de que, ao fazer uso das drogas, as crianças e adolescentes em questão, estariam diminuindo as angústias relacionadas a suas condições existenciais e, assim, através das sensações de prazer e êxtase, estariam vivenciando uma experiência de solidão tal qual vivida no estágio de dependência absoluta. Experiência de solidão que, na trajetória desses indivíduos, não pôde se desdobrar em outros modos de contato com o mundo, de forma satisfatória.

No movimento compulsivo de experimentar tais sensações, pode-se vislumbrar uma tentativa de reparação frente a uma história de desenvolvimento caracterizado por falhas ambientais.

Sendo assim, é nesse ponto que se percebe uma expressão de esperança no uso de substâncias psicoativas por tal população, pois, o mesmo uso gerador de conseqüências danosas ao indivíduo proporciona uma experiência de solidão que é base de expressão do verdadeiro *self*. Essa experiência de solidão propiciada pelo uso de substâncias psicoativas se configura como um momento no qual a criança ou o adolescente entra em uma modulação que o afasta de um ambiente perturbador e fragmentado onde não existem espaços afetivos para a reclusão, para a reserva psíquica, para uma vivência que não seja ameaçada pelas intem-péries do ambiente da rua.

Gilberto Safra (2004) adverte para a importância da fundação dos registros privados e públicos, ao longo do desenvolvimento infantil. Para além de uma questão meramente social, de estar ou não em convívio com outros, o estabelecimento do público e do privado é um dos pontos mais importantes na trajetória do processo de singularização, onde se posiciona a possibilidade de alojamento do *self* em um corpo próprio e em um mundo compartilhado.

> Alguns pacientes, sem poder criar o privado, buscam no isolamento uma saída para a angústia de sentir-se invadido pela presença constante dos outros em seu espaço íntimo. Freqüentemente, essa solução defensiva traz outro tipo de angústia: o horror de jamais ser encontrado. (SAFRA, 2004, p. 152).

Essa compreensão pode ser contextualizada na condição existencial das crianças e adolescentes em situação de rua. Neste escopo, não só a trajetória de vida mas, também, a vivência da fragmentação da rua contribui para a constituição precária dos registros do público e do privado. Falta, no percurso de desenvolvimento dessa população, um contingente afetivo e simbólico que possibilite a fundação desses dois registros. Isso pode ser expresso, de modo especial, nos nomes que cada um possui, em

que não há a enunciação dos sobrenomes, nem mesmo do nome próprio. A identificação de cada um é feita, geralmente, por um simples apelido dado a partir de uma característica corporal. Não há história do nome; logo, resta uma lacuna no registro do Outro que não garante um lugar subjetivo em meio aos demais.

A inserção precária dos cuidadores ou dos responsáveis, na história de vida dessa população, os exime de uma participação naquilo que é compartilhado por uma família ou uma comunidade, ou seja, os mitos, a tradição geracional e os conflitos característicos de uma família, ao longo de sua história. Esses elementos fazem parte da configuração do lugar subjetivo que a criança pode ocupar na vida de seus cuidadores, sendo, portanto extremamente relevantes na fundação do registro público. Sem esse registro, resta um substrato deveras escasso para a constituição do domínio privado, por excelência, espaço da singularização do indivíduo a partir do domínio público. Desse modo, como a dimensão simbólica originária dos elementos citados anteriormente não faz presença na singularização do indivíduo, resta-lhe apenas o corpo como espaço de uma vivência privada e singular. Eis aí um lugar que o uso de drogas pode vir a ocupar.

Ao possibilitar sensações de entorpecimento e êxtase, a depender de qual substância for consumida, o uso de drogas por essa população possibilita uma experiência eminentemente corporal. A lacuna do registro público impede que o uso dessas substâncias remeta a algum elemento simbólico de sua subjetividade. Nessas circunstâncias, o corpo é o único elemento próprio que o indivíduo possui diante de uma história de vida e de um ambiente fragmentado como a rua. O consumo de droga funciona como um dispositivo que garante vida a esse corpo; em última instância, essa função desencadeia a possibilidade de sentir-se vivo no único registro que lhe é próprio – o corpo.

Tal constatação leva, por sua vez, ao paradoxo que o consumo de substâncias psicoativas imprime a essa população: ao mesmo tempo em que o uso compulsivo posiciona o indivíduo em uma rota mais próxima para a morte, é esse mesmo uso que lhe possibilita sentir-se vivo em algo exclusivamente seu: o corpo.

Utilizando-se dos conceitos winnicottianos, Souza reitera:

> Quando o falso self tende a isolar o verdadeiro self, ameaçando lhe conceder uma existência apenas virtual, o uso da droga, ao diminuir as angústias mais precoces, assegura um espaço vital para o modo de experiência do verdadeiro self. (2003, p. 9).

Pode-se vislumbrar, nessa experiência do verdadeiro self, o lócus do exercício da função corporal que a droga ocupa na dinâmica existencial dessa população.

Tomando essas proposições como norte para reflexão, os problemas psicossociais relacionados ao uso de drogas da população em questão, não se assentam, apenas, sobre o consumo das substâncias em si, mas na falta de experiências (afetivas, culturais, lúdicas) de contato com o mundo que lhes dê a possibilidade de experienciar o verdadeiro *self* para além do colamento com as drogas. Essa postura confere uma dimensão ao fenômeno, que transcende uma mera hipótese psicológica; as questões provocadas por crianças e adolescentes que estão em frente aos nossos carros fazendo malabarismos, que estão escondidos nos cantos de estabelecimentos comerciais consumindo *crack* e que são mortas por policiais em chacinas à noite pedem por um olhar que tenha em vista aspectos sociais (o que é óbvio) e, também, aspectos de ordem ética, em sua acepção enquanto *ethos* – morada. Qual o âmbito simbólico disponível a essas pessoas que permita a produção de objetos e a execução de atividades em que elas se possam ver refletidas? Ou seja, que espaços-tempo tal população têm disponíveis para poder expressar-se de forma espontânea e criativa de modo a dar realidade ao verdadeiro *self* e, ao mesmo tempo, construir um lugar na cultura?

A partir de tais questionamentos, é possível criar reflexões e ações que visem, sobretudo, a abrangência de experiências com o mundo e com o outro, em sua materialidade e afetividade e que possibilitem expressões do verdadeiro *self*, de modo mais rico e transformador. Assim, um trabalho psicológico que se proponha fazer com essas crianças e adolescentes deve proporcionar um ambiente em que elas possam desdobrar seu verdadeiro *self* através de materialidades nas quais elas possam se ver representadas, de brincadeiras em que elas possam se sentir espontâneas e seguras e de relações afetivas em que elas possam confiar. Aqui, as experiências que o psicólogo possa proporcionar irão exercer as funções que o ambiente deficiente não pôde oferecer ao longo do desenvolvimento. Como que de forma regressiva, o *holding* (sustentação), o manejo e o *setting*, que não possibilitaram o desenvolvimento adequado, são reapresentados pelo psicólogo em um tempo e um espaço que permitam que as experiências necessárias sejam desdobradas.

Com isso, concluímos que, antes de ser um mal que deva ser extinto, o uso abusivo de substâncias psicoativas por crianças e adolescentes em situação de rua pode ser tomado como uma experiência que pede para ser desdobrada em um caminho que tenha em vista a apropriação de si mesmo e do mundo com uma maior amplitude e pluralidade.

Notas

[1] Psicólogo. Técnico do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD–UFBA).

[2] “Lugar público por excelência, onde tudo (ou quase tudo) é permitido, a rua torna-se, a cada dia, na sociedade atual, espaço privado ou, pelo menos, lugar onde gestos da vida privada tornam-se visíveis aos olhos de todos, sob as árvores das praças, embaixo dos viadutos ou, escancaradamente, nas calçadas, diante de cinemas, lojas ou pontos de ônibus” (NERY FILHO; JACOBINA, 1999, p. 78).

[3] Palavra de origem grega que diz respeito à morada, pátria; ou seja, à possibilidade humana de morar no mundo entre os homens. (SAFRA, 2004).

[4] A solidão essencial diz respeito ao estado de dependência absoluta onde não há uma distinção entre eu e o não-eu; refere-se, portanto, às sensações promovidas pelos primeiros cuidados maternos que atendem, satisfatoriamente, às necessidades psíquicas e físicas do lactente.

[5] É importante destacar que tal como o bebê não existe sem a presença materna, a "mãe suficientemente boa também não existe sem os outros. Ela não existe sem um campo sócio-cultural, que lhe dê possibilidades de exercer suas funções. A boa maternagem, assim como suas falhas, tem origem na mãe, no pai, nos ancestrais, na situação social em que a mãe se encontra, nas características de sua cultura e de sua época" (SAFRA, 2005, p. 149).

[6] Esse momento é também concebido como um estado de solidão essencial do bebê, uma vez que ele não possui a capacidade de perceber o mundo como uma alteridade. Como destaca Souza: "a solidão inicial é a condição subjetiva do verdadeiro self e sua preservação ao longo da vida como núcleo incomunicado é essencial para o sujeito. É a partir dela que o sujeito pode estabelecer um relacionamento criativo com o mundo que o circunda e são as ameaças contra ela por parte de um meio inadequado que estão na base das angústias de aniquilação, de intrusão ou de separação" (2003, p. 9).

[7] A noção de objetos líquidos e gasosos é tomada de Michael Balint, que associa esses objetos às experiências precoces de amor primário, marcado por uma indiferenciação entre eu e não-eu. Tal conceito, por sua vez, se aproxima da definição winnicottiana de estado de dependência absoluta.

Referências

ALVES, Paola Biasoli. **O brinquedo e as atividades de crianças em situação de rua.** Dissertação (Mestrado) Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1998.

AVELLAR, Luziane Zacche. **Jogando na análise de crianças:** intervir-interpretar na abordagem winnicottiana. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

FERREIRA, Tânia. **Os meninos de rua:** uma interpelação à Psicanálise. Belo Horizonte: FUMEC\Autêntica, 2001.

HUTZ, Cláudio Simon; KOLLER, Sílvia Helena. Questões sobre o desenvolvimento de crianças em situação de rua. **Estudos em Psicologia**, n. 2, p.175-197, 1997.

NEISA-SILVA L.; KOLLER, S. H. A rua como contexto de desenvolvimento. In: LORDELO, E. R.; CARVALHO, A. M.; KOLLER, S. H. (Orgs.). **Infância brasileira e contextos de desenvolvimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. p. 205-230.

NERY FILHO, A.; JACOBINA, R. Meninos de rua e drogas. In: ______. **Conversando sobre drogas.** Salvador: EDUFBA, 1999. p. 77-83.

SÁ, A. Delinqüência infanto-juvenil como uma das formas de solução da privação emocional. **Psicologia Ciência e Prática.** v. 3, n. 1, p. 13-22, 2001.

SAFRA, G. **A face estética do Self.** São Paulo: Idéias & Letras; Unimarco, 2005.

SAFRA, G. **A pó-ética na clínica contemporânea.** São Paulo: Idéias & Letras, 2004.

SOUZA, Octavio. **Aspectos clínicos e metapsicológicos dos usos das drogas.** Estados Gerais da Psicanálise: Segundo Encontro Mundial, Rio de Janeiro, out. 2003. Disponível em: <http://www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Souza_81071003_port.pdf>. Acesso em: 17 out. 2005.

WINNICOTT D. W. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo (1963). In: ______. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 79-87.

WINNICOTT D. W. Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self (1960). In: ______. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 128-139.

WINNICOTT, D.W. A tendência anti-social (1956) In: ______. **Da pediatria à psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 499-510.

WINNICOTT, D.W. Objetos transicionais e fenômenos transicionais (1951) In: ______. **Da pediatria à psicanálise:** obras escolhidas. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1978. p. 389-408.

Entre o adolescente e a droga, o pai: tanto nos amores como nos chinelos

Caio Rodrigues de Mattos Filho[1]

> Na companhia paterna ia-me eu embebendo dessa idéia que a poesia está em tudo - tanto nos amôres como nos chinelos, tanto nas coisas lógicas como nas disparatadas. O próprio meu pai era um grande improvisador de *nonsense* líricos.
>
> (Manuel Bandeira, in *Itinerário de Pasárgada*)

A partir da psicanálise, pretendemos abordar, neste breve artigo, o que está em jogo, essencialmente, naquilo que se convencionou chamar de adolescência, ou seja, a questão dupla da genitalização pubertária. Neste sentido, destacamos a relação existente entre o (ab)uso de drogas pelos adolescentes, a posição do sujeito diante do pai, enquanto uma metáfora situada no inconsciente, e a castração, como operação-pivô do complexo de Édipo, na normatização de um lugar sexual para homens e mulheres. Foi um caso clínico desenvolvido no Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas (CETAD) que motivou este escrito.

A adolescência e a questão dupla da genitalização pubertária

O que é a adolescência? Historiadores, dentre os quais se destaca Philippe Ariès, assinalaram que se trata de um conceito moderno, consolidado no século XX. Em sua origem latina,

adolescentia tem dois significados principais: primeiro, crescer, desenvolver-se, tornar-se adulto; mas, também, comporta o sentido de arder, queimar (FARIA, 1956). Podemos dizer que a adolescência é filha da razão iluminista, que consagrou, no século XVIII, a idéia do progresso humano a partir do esclarecimento. Na França, Napoleão Bonaparte conduziu a universalização do ensino nas es-colas normais, em torno dos ideais de racionalizar e disciplinar. Tratava-se do advento moderno da docilização e distribuição no espaço dos corpos, sob a égide das técnicas de poder capitalistas emergentes (FOUCAULT, 1979). Houve, pois, o fortalecimento da concepção de uma razão que se desenvolve com a experiência, ao invés daquela inata, muito defendida no século XVII, o que franqueou, por exemplo, o incremento de políticas pedagógicas. Certamente, a discriminação da adolescência é um dos resultados deste esforço continuado de esquadrinhar, analisar, prever e controlar o curso do desenvolvimento humano.

Na psicanálise, Freud nunca se interessou pelo conceito de adolescência, preferindo se referir à puberdade. Somente a partir dos pós-freudianos, especialmente Ernest Jones, o termo adolescente entrou para o uso comum na psicanálise. E, na contemporaneidade, o que foi um conceito proposto artificialmente adquiriu ares de fase natural da vida, já tendo produzido derivados, como a pré-adolescência.

A adolescência tornou-se um significante privilegiado que representa um grupo de uma faixa etária específica. Quando algum jovem se declara adolescente, ele se identifica, ainda que parcialmente, com o estabelecido pelos discursos social e científico, alienando-se em uma significação do campo do Outro. A psicanálise mostra, contudo, que não se trata apenas de uma acomodação a significados compartilhados, nem da passagem de um tempo cronológico que culmina com a vida adulta. Quan-

do um jovem diz *sou adolescente*, é preciso atentar-se, no caso a caso, para a tessitura de uma cadeia significante particular, de que resulta um sujeito como significação. Por isso,

> "devemos visar a uma desmontagem desse constructo que caracteriza a adolescência sem deixar de levar em conta o que é característico desse momento da trajetória de cada sujeito singular" (TAVARES, 2004, p. 139).

Acontece que, a despeito das vicissitudes próprias do percurso de cada um, é possível considerar a adolescência como a questão dupla da genitalização pubertária, para a qual Freud evoca a metáfora do túnel perfurado, ao mesmo tempo, pelos dois lados. De uma parte, os abalos do real das transformações corporais, ou seja, a função genital sofrendo maturação orgânica, apoiada na anatomia, com a emergência da atividade dos testículos e a formação dos espermatozóides, nos rapazes, por exemplo. De outro lado, a reedição inconsciente do Édipo, que tem função normativa no sentido de possibilitar ao sujeito a assunção do próprio sexo.

Se a adolescência comporta uma crise, como se costuma dizer, ela se refere ao trabalho a que são convocados os adolescentes de enfrentar a questão dupla da genitalização. Mudanças corporais e o encontro com o outro sexo implicam em perdas dentre as quais se destacam a do corpo infantil e a dos pais imaginários da infância.

> Sabe-se que somente com a puberdade se estabelece a separação nítida entre os caracteres masculinos e femininos, num contraste que tem, a partir daí, uma influência mais decisiva do que qualquer outro sobre a configuração da vida humana. É certo que já na infância se reconhecem bem as disposições masculinas e femininas; [...] A atividade auto-erótica das zonas erógenas é idêntica em ambos os sexos, e essa conformidade suprime na infância a possibilidade de uma diferenciação sexual como a que se estabelece depois da puberdade. (FREUD, 1905/1996, p. 207).

E considerando a adolescência como o desligamento da autoridade de pai e mãe, ela pressupõe a assunção de que o Outro é barrado, castrado. Por isso, a adolescência não pode ser pensada sem a referência ao problema da castração. (CURI, 1999).

A reedição do Édipo na adolescência é correlata da bitemporalidade sexual postulada por Freud em "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade" (1905). O pubertário, no adolescente, consiste no retorno da pulsão sexual ao lado das mudanças corporais. E, para contornar este real angustiante da pulsão, o sujeito precisa recorrer ao pai, ou melhor, ao significante Nome-do-Pai, que lhe normatizara, na infância, uma posição sexuada, conferindo-lhe um título.

> Quando chegar o momento, se tudo correr bem, se o gato não comê-lo, no momento da puberdade, ele terá seu pênis prontinho, junto com seu certificado - Aí está papai que no momento certo o conferiu a mim. (LACAN, 1957-58/1999, p. 176).

É mister destacar que o pai a que nos referimos ultrapassa a correspondência com o agente da paternidade comum. Em psicanálise, a noção de pai subsiste, sobretudo, como um operador simbólico. O pai encarnado da realidade pode, apenas, como um embaixador, "representar o governo do pai simbólico, encarregado por ele de assumir a delegação desta autoridade junto à comunidade estrangeira mãe-filho" (DOR, 1991, p. 14).

No esteio das formulações de Saussure e Jakobson, a metáfora e a metonímia apareceram no pensamento de Lacan como leis fundamentais da linguagem, que regem o inconsciente. E as questões do pai, do Édipo e da castração foram apreciadas a partir dessas leis. A visada estruturalista de Lacan declinou o Édipo através daquilo que ele denominou de estrutura significante da metáfora paterna, destacando, sempre, a primazia da castração com função normativa. Ele propôs a concepção de um Édipo estrutural em três tempos, em que pai e mãe apa-

recem relacionados, respectivamente, à função paterna e ao desejo do Outro, funções fixas que se articulam entre si sob a égide das leis do parentesco.

Na trilha freudiana que, através dos mitos de *Totem e tabu* e do *Édipo Rei*, conferiu ao pai morto e simbólico o prestígio de fundador da cultura e de instância ideal detentora do falo - cetro de poder e gozo -, Lacan (1957-58) destacou, ao resumir a travessia do Édipo na fórmula da metáfora paterna, que esse pai simbólico opera sob a forma de uma metáfora situada no inconsciente, ou seja, através de uma operação simbólica com incidência de recalque, em que um significante vem em lugar de outro. Nesse caso, conforme veremos mais adiante, acontece de o significante materno, introduzido na simbolização primordial da entrada do sujeito na linguagem, ser substituído pelo significante do Nome-do-Pai, ligado à proibição do incesto e, por isso, à castração. (LACAN, 1999).

Inequivocamente, a questão do pai está colocada no centro da experiência analítica. Não foi à toa que Freud e Lacan retomaram sempre esse assunto, em suas formulações. Lacan (1956-57) chegou, mesmo, a asseverar que a grande interrogação freudiana era *o que é um pai?*. Neste breve artigo, entretanto, pretendemos, apenas, situar proposições iniciais de Lacan (1999) a respeito do lugar do pai como metáfora paterna - a sua versão significante do Édipo freudiano, no seio da lógica fálica da castração -, para poder apreciar um caso clínico em que um jovem rapaz faz uma escolha temporária pelas drogas, diante de seu embaraço com a castração e o dom paternos.

No ensino de Lacan, o recurso ao Estruturalismo lhe permitiu articular a castração em uma dimensão eminentemente simbólica. Com isso, provocou um debate a respeito do lugar da castração em psicanálise e acerca de suas relações com outros conceitos a ela associados, como a frustração, a privação, o Édipo,

o falo e o pai. Ampliando o alcance da proposta freudiana - que parecia se limitar, por exemplo, a nomear de Édipo um complexo ideativo inconsciente que representa os laços de amor e ódio da criança com seus pais, tendo o mito grego de Sófocles como paradigma do que se passa, imaginariamente, dentro do núcleo familiar -, Lacan (1957-58/1999) descreveu o Édipo, na psicanálise, não como uma assimilação do mito, mas definindo uma estrutura. Dessa forma, não devemos nos restringir a entender o Édipo como a repetição subjetiva do destino amaldiçoado do herói grego. Reduzir a significação do Édipo ao conflito imaginário seria resumi-lo à farsa da rivalidade sexual.

Neste contexto, Lacan nos legou uma renovada apreciação do lugar da castração na estrutura subjetiva, mostrando-nos que há um jogo simbólico para-além dos imaginários, temor e inveja do pênis, que abrangem a ordem do que é experimentado e vivido, psicologicamente, pelo sujeito. A preocupação dele era a de se desprender da busca de uma motivação psicologizante, que localiza a origem e o sentido do medo da castração na pessoa, relacionando-a com o medo do pai. Por isso, observamos que Lacan (1957-58) definiu a castração como "algo que tem uma certa relação com os órgãos, mas uma certa relação cujo caráter significante, desde a origem, não deixa dúvidas. É o caráter significante que predomina." (1999, p. 319)

Os níveis de intervenção do pai e os três tempos do Édipo

> Não existe a questão do Édipo quando não existe o pai, e, inversamente, falar do Édipo é introduzir como essencial a função do pai. (LACAN, 1957-58/1999, p. 185).

O lugar do pai é complexo, pois ele intervém em vários níveis. Para apreendê-lo, Lacan se referiu à sincronia da metáfora paterna decomposta em três tempos. É importante destacar que a idéia de tempos desta sincronia comporta a peculiaridade da

"ação *nachträglich* do significante", pela qual não nos atemos a uma linearidade cronológica de significados sucessivos. Ao contrário, a estrutura lacaniana da cadeia significante precipita a diferença dos tempos edipianos no *só-depois* da substituição metafórica concernente ao pai, ou seja, o modo como se realiza a castração para a criança - a constatação de não ter o falo, podendo recebê-lo do pai -, na saída normatizadora do Édipo, ao mesmo tempo em que decorre do acontecido, anteriormente, na dialética edípica, também o modifica, retroativamente, sob a forma do que teria acontecido depois do que superveio como efeito de significação.

Não se pode perder de vista, entretanto, que a valorização lacaniana do plano da sincronia também só adquire sentido se conjugada com a diacronia do Édipo, notadamente, nos seus três tempos. Em um primeiro momento de sua vida, a criança viven-cia, pura e simplesmente, a dependência do Outro. Em pouco tempo, ela separa sua dependência *per si* daquilo que é o desejo materno, a partir de uma simbolização primária. Esta separação é possível através do circuito de presença-ausência do Outro materno junto ao bebê.

Dessa forma, tem lugar a dialética fálica, mas em um triângulo imaginário, pois o outro objeto que o infante compreende que a mãe deseja é o falo, ao qual, doravante, a criança intenta se identificar, especularmente. É o *to be or not to be*, o objeto de desejo da mãe - como Lacan, em 1957-58, (1999) o concebeu referindo-se ao Hamlet - que caracteriza o primeiro tempo do Édipo na metáfora. Trata-se, pois, sobretudo, da interposição da dialética da frustração do objeto de satisfação que introduz, de maneira capital, a ordem simbólica. O Outro materno agencia uma perda imaginária de um objeto real de satisfação. Ou seja, ali onde o objeto real é esperado, a mãe simbólica faz incidir uma ausência que a criança experimenta como frustração - falta imaginária.

Freud (1996), em 1920, forneceu as bases desse circuito de presença-ausência do Outro materno com a observação do jogo do carretel (o *fort-da* de seu neto demarcando as idas e vindas do objeto), que foi considerado por Lacan como modelo da fundação do laço da criança com a alteridade. Assim, a emergência do sujeito dependeria do primário (des)aparecimento do objeto faltante da satisfação, sendo as condições elementares da existência subjetiva fornecidas pela simbolização primordial.

Entretanto, Lacan (1956-57) não reservou à mãe apenas esse lugar de agente primeiro da simbolização. Posto em jogo o símbolo, em que a demanda e o desejo se articulam, a mãe se tornaria uma potência real, pois ela, segundo seu capricho, poderia recusar ou dar à criança o acesso ao objeto da satisfação, que adquire, por isso, o status de objeto do dom de amor. Se, no primeiro momento, a mãe é simbólica e o objeto é real, essa posição se inverte. (LACAN, 1995, p. 69).

Quanto ao pai, no nível simbólico, ele é estruturante, mas não é acessível na realidade concreta. Veremos ainda que, pela via do significante, o pai é uma metáfora. Em contrapartida, Lacan também considerou a incidência de um pai imaginário e do pai real em outros níveis operativos. O pai imaginário é esse com o qual se lida o tempo todo nas dialéticas da agressividade e da identificação. Chama-se imaginário porque integra a consistência da base especular da relação com o semelhante. Trata-se do pai assustador, presente em tantas fantasias dos neuróticos e das crianças.

Ele adquire importância crucial, no segundo tempo do Édipo, pois aparece como o onipotente privador da mãe, intervindo junto a esta como uma mensagem - *Não reintegrarás teu produto*. Essa segunda etapa é um momento de negatividade decisivo para o desenrolar do Édipo, sobretudo pelo fato de o pai - que se apresenta, especialmente, através da palavra da mãe - aparecer

semivelado como aquele que a priva do falo, que ele pode ter ou não, pois este objeto é franqueado como um símbolo.

É na medida em que o objeto do desejo da mãe é tocado pela proibição paterna que o círculo não se fecha, completamente, em torno da criança e ela não se torna, pura e simplesmente, objeto do desejo da mãe... Essa segunda etapa é um pouco menos feita de potencialidades que a primeira. É sensível, perceptível, mas, essencialmente instantânea, por assim dizer, ou, pelo menos, transitória. Nem por isso é menos capital, pois é ela, afinal de contas, que constitui o âmago do que podemos chamar de momento privativo do complexo de Édipo. (LACAN, 1957-58/1999, p. 210).

É importante ter em conta as razões porque Lacan assevera que o segundo tempo tem o caráter de um instante negativo, menos rico de potencialidades do que o primeiro, mas não menos decisivo.

No primeiro tempo, consuma-se todo um circuito simbólico de desejo de desejo do Outro, em que a criança se *assujeita*, em relação ao capricho da mãe, posicionando-se, imaginariamente, em uma escala de maior ou menor identificação com o falo, o objeto de desejo da mãe. Neste contexto, o estádio do espelho definido por Lacan, em 1949, (1998) é uma travessia fundamental, pois participa, simultaneamente, da constituição de uma realidade e de uma imagem virtual do corpo próprio do infante. A imagem isolada, cativante permite a órbita de um mundo em sua volta e, por conseqüência, a organização das condutas do vivente. E o falo, objeto imaginário com o qual a criança busca se identificar, só pode ser situado depois que o estádio do espelho - abrindo, simbolicamente, as possibilidades do imaginário - viabiliza certa cristalização egóica fundamental, sobretudo aquela que Lacan denominou *Urbild* - imagem primitiva.

Já a privação do segundo tempo comporta, essencialmente, um *não*, como mensagem, cuja incidência diverge de perspecti-

va, no que toca à mãe e no que se refere à criança, mas que coincide, para ambos, no sentido de um desalojamento contundente da posição ideal de satisfação mútua. Sobre a vacilação do *to be or not be*, que caracteriza a primeira etapa do Édipo, recai um não: *Não, não és o falo. Porque ela não o tem* é o contraponto da incidência paterna sobre a mãe. Quer dizer, a mãe é privada de seu filho na medida em que, sob a máxima *Não reintegrarás teu produto*, é-lhe barrada a conjunção incestuosa - a conservação da criança no lugar do falo que lhe falta.

Assim, a privação da mãe significa remetê-la a uma lei à qual ela se submete. Dessa maneira, o pai aparece como uma espécie de Outro do Outro materno, uma instância terceira, que baliza a posição da mãe a partir de uma lei que ultrapassa o capricho dela. Ou seja, a lei que regula o poder do dom de amor é remetida a um tribunal superior. Nessa medida, semidesvela-se a presença do pai e do significante do Nome-do-Pai que permanece inteiramente tácita, no primeiro tempo do Édipo.

Quanto ao pai real, ele é o responsável pela incidência do pai simbólico na realidade efetiva (*Wirklichkeit*), no terceiro tempo do Édipo. Lacan (1995), em texto de 1956-57, asseverou que é difícil apreendê-lo devido à interposição das fantasias dos sujeitos. Ele não é o pai da realidade, mas, estruturalmente, ele é o efeito da prerrogativa do pai de gozar de sua mulher, o objeto impossível do incesto. Por isso, o pai real é a presença, para a criança, do agente da castração.

Com acuidade, Lacan (1992), em 1969-70, soube localizar o pai real em interface com o pai simbólico, no mito do parricídio de *Totem e tabu* (FREUD, 1913/1996). Enquanto o pai simbólico aparece como o pai morto, nome e símbolo da lei do Édipo, possuidor legítimo e ideal do falo, o pai real é o impossível gozador de todas as mulheres, o “Grande Fodedor” (LACAN, 1959-60/1997). No limite, uma dimensão do pai não

é sem a outra, na medida em que produzem os efeitos de limite castrador do gozo, de que, psicologicamente, temos notícia, pela ameaça de perda e inveja do pênis.

Não se pode negligenciar a ênfase de Lacan em reconhecer o complexo de castração como o verdadeiro móbil do Édipo. Se o pai surge, no horizonte da privação, como preferível, em relação à mãe - já que ele lhe dita a lei e lhe destitui da potência fálica -, no âmbito da castração, o pai real e potente se revela como aquele que tem o falo e dá provas disso. Dessa forma, em um terceiro tempo edípico, o pai é internalizado como ideal do eu, pela criança, já que o falo, como objeto imaginário ao qual a criança se identifica, inicialmente, e do qual a mãe é, simbolicamente, privada, em um segundo momento, ao final, a partir da lei de interdição do incesto em que se assenta a castração, emerge como atributo do pai, que pode dá-lo ou recusá-lo.

A castração se introduz como a operação que faz fenda na báscula de ter ou não ter o falo. Trata-se da fecunda incidência em que, se o pai é quem tem o falo, a criança carece dele, ou seja, não o tem. Paradoxalmente, a criança precisa renunciar ao que não tem para adquiri-lo por intermédio do pai. Essa renúncia faz silenciar, pela via do recalque da fase de latência infantil, a exigência de satisfação da genitália a que está submetida a criança e, também, faz estancar a orgia imaginária com a mãe - um laço amoroso de ameaçadora devoração.

No intercurso dos registros do simbólico com o imaginário, Lacan (1957-58) sublinhou que a castração é o reconhecimento do menino de que ele não tem aquilo que tem, e o da menina de que não tem aquilo que não tem. Em aparente contradição, observamos a articulação do invariante *não ter* simbólico com a posse imaginária do pênis. Com isso, o menino pode adquirir a prerrogativa de ter o falo por identificação viril com o pai; e a

menina encontra o falo como um significante marcado no corpo de um homem desejado.

> Não chamaria o que está em jogo de complexo de castração se, de certa maneira, isso não pusesse em primeiro plano que, para tê-lo, primeiro é preciso que tenha sido instaurado que não se pode tê-lo, de modo que a possibilidade de ser castrado é essencial na assunção do fato de ter o falo [para o menino]. (LACAN, 1999, p. 193).

Ao contrário da deficiência que o termo pode sugerir aos leigos, em psicanálise, a castração é, também, condição para a potência desejante. A vida humana se estabelece a partir da definição de um interdito. A instauração da falta de um objeto por intermédio da interdição é a via significante de organização da sexualidade. E o sujeito do inconsciente é determinado por essa perda de um objeto essencial e proibido.

O pai é uma metáfora

Na formulação do Édipo através da metáfora paterna, a psicanálise não é possível sem que se saiba contar até três, se não, até quatro. O três e o quatro apontam para a mediação do pai e para o símbolo da discursividade: o falo. Como já ressaltamos, o pai não é, aqui, apenas o personagem de uma família. Ele é, sobretudo, o pai simbólico, cuja referência legítima é encontrada no Deus do monoteísmo, que diz *Eu sou aquele que sou* e pode responder pela posição de pai não estando em parte alguma, no limite do impensável.

Entretanto, apenas afirmar que o pai é simbólico não é suficiente. O que Lacan –1957-58 – enfatizou com a formulação da metáfora paterna foi o fato de o pai ser uma metáfora situada no inconsciente, ou seja, uma operação simbólica com incidência de recalque, em que um significante vem em lugar de outro. Nesse caso, acontece de o significante materno, introduzido na simbo-lização primordial, ser substituído pelo significante do

Nome-do-Pai -, ligado à proibição do incesto, e, por isso, ao complexo de castração (LACAN, 1999).

O que se evidencia é a conjunção dos eixos temporais da sincronia e da diacronia na metáfora paterna. Apesar de esta se consumar com a efetividade da castração na dissolução do Édipo, os seus termos já se articulam desde a simbolização primordial, quando o bebê entra na ordem simbólica, no primeiro tempo do Édipo. Para Lacan - 1957-58 -, a posição simétrica entre o falo, no triângulo imaginário (mãe-criança-falo), e o pai, no triângulo simbólico (mãe-criança-pai), não é gratuita. Ela encerra uma ligação de caráter metafórico e isso corresponde a que "a posição do significante paterno no símbolo seja fundadora da posição do falo no plano imaginário" (LACAN, 1999, p. 189). Se o desejo da mãe comporta um para-além, essa mediação é dada, desde sempre, pelo pai, que está presentificado pelo falo como símbolo da lei e da discursividade.

Se, em um primeiro tempo, a função paterna aparece velada na dimensão imaginária do falo, na segunda e, de forma deflagrada, na terceira etapa, o significante paterno advém como a própria representação do lugar da cadeia como lei. Sua condição metafórica reside, exatamente, em que a mãe lhe atribui a sanção do lugar da lei. "Uma imensa amplitude, portanto, é deixada aos meios e modos como isso pode se realizar, razão porque é compatível com diversas configurações concretas" (LACAN, 1957-58/1999, p. 202).

Por isso, Lacan deslocou a atenção das situações cotidianas das famílias e de sua caracterologia. Não que isso seja sem importância, pois, ao contrário, denuncia, em sua consistência histo-riográfica, os pontos sensíveis da estrutura. Impôs-se a Lacan, todavia, a tarefa de esquadrinhar a estrutura da metáfora paterna, em que os elementos significantes se interligam com valor, na dependência da posição que assumem entre si.

Por definir um mecanismo de substituição metafórica, Lacan esteve atento para não dizer, simplesmente, que o Nome-do-Pai substitui o desejo da mãe. Trata-se, mais rigorosamente, de um significante tomar o lugar do outro. E o lugar só foi possível porque a dimensão de *Fort-da* da simbolização primordial fundou uma ausência como álibi do deslizamento/substituição significante.

A fórmula da metáfora paterna surgiu, pela primeira vez, no texto de Lacan, de 1955-56, "De uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicose". Nos idos dos anos 1950-60, especialmente, a metáfora paterna foi dedicada à escrita lacaniana do complexo de Édipo e da castração. Ela formaliza uma estrutura, através da introdução do elemento de falta em sua base, cujo efeito é inscrever o sujeito na lei do desejo e na transmissão da dívida simbólica. O sujeito, dividido nessa estrutura, é, portanto, efeito de uma conjunção significante somente possível como resultado de uma perda.

A formalização lacaniana da metáfora, como apresentada abaixo - de duas maneiras: com a nomeação dos termos e com as puras letras a designá-los -, mostra o que se opera com a castração simbólica perpetrada pelo pai real, embaixador do pai simbólico. O elemento intermediário (o desejo da mãe ou o S') sucumbe e o S (o Nome-do-Pai) toma pra si o objeto do desejo materno (X). Este é, de partida, um significado desconhecido, uma incógnita, em cujo lugar a metáfora produz o falo, articulando, sob a égide da lei paterna, a significação fálica.

Nome-do-Pai . ~~Desejo da Mãe~~ → Nome-do-Pai (A/Falo)

~~Desejo da Mãe~~ X

S . ~~S´~~ → S (1/s')

~~S´~~ x

Assim, o que resulta da metáfora paterna, indicada depois da seta, na fórmula, é que

> [...] o S (1/s') significa que o significante não está fixado a um significado (como no signo), mas que ele se liga a um outro significante na determinação do significado, e que o significado chega como mensagem ao sujeito do lugar do Outro (Um) sob uma forma invertida. (PORGE, 1998, p. 40).

Neste sentido, o *A/Falo* escreve a realidade da falta do significante do desejo no Outro.

Não é à toa que Lacan (1999) enfatizou, no *Seminário 5*: *As Formações do Inconsciente*, de 1957-58, que é preciso se dar conta de que ele estava falando da castração quando propôs a metáfora paterna. A castração é destacada como momento culminante da identificação metafórica com a imagem do pai que resulta dos três tempos do Édipo. E a metáfora paterna cumpre seu papel de metáfora, quando introduz a dimensão simbólica da substituição significante.

Assim, pode-se dizer que, no destino da função paterna, para o sujeito, coloca-se a questão do significante da falta - o falo - e do desejo. E a castração se caracteriza por ser a operação que, ao mesmo tempo, separa o falo do corpo e o transforma em objeto/significante do desejo. Isso porque, na relação edípica da criança com o Outro materno, a castração se tornou a separação do vínculo imaginário, implicando, em diferentes momentos, o fracasso de ser o falo e o de tê-lo.

O pai, a adolescência, as drogas, o dom dos amores e dos chinelos

Se a adolescência é um momento difícil, muitas vezes tumultuado, é porque a questão dupla da genitalização convoca o sujeito a se situar na partilha dos sexos, deparando-se com a castração, além de se haver com as transformações pubertárias do corpo. Para se confrontar com a sexualidade, que faz um bu-

raco no real, como aponta Lacan (1989), em seu comentário ao *Despertar da Primavera* (1891) de Wedekind, os adolescentes apelam ao pai como instância simbólica - cada um deles submetido a uma vicissitude da metáfora paterna na constituição da própria subjetividade. O recurso ao pai decorre de a função fálica instituir uma relação de sentido com o gozo, que se traduz como gozo fálico.

Diante da castração e do real do sexo,

> Quanto horror e quantas fugas surgem na adolescência... fu-gas para o sono, para os sonhos diurnos, para as drogas, para a ilusão, inclusive para a ilusão das histórias de amor e dos grandes amores. Maneiras várias de não querer saber da castração continuando a velá-la. (CURI, 1999, p. 158).

Não costuma causar maiores surpresas que a adolescência seja considerada um momento privilegiado para o uso de drogas. Isso é confirmado nas pesquisas epidemiológicas, assim como na clínica com adolescentes e com adultos - que evocam intoxicações pretéritas. A droga tem várias funções na vida dos adolescentes, como um agente socializador, na busca de ideais diferentes daqueles paternos; um recurso para o rompimento radical com o mundo e o mal-estar vivido nele; e como um objeto que permite o sentimento de potência imaginária em nome do narcisismo e contra a castração. Certamente, para cada adolescente a droga cumprirá um papel específico.

O uso intensivo de drogas pode ser uma suspensão temporária da existência difícil e conflitual. Por isso, no limite, tratar-se-ia de um gozo da própria morte, pois esta suspensão aparece como uma forma de agressão contra aquele que nos deu a existência - o pai. Neste raciocínio, tomar drogas seria como castrar o pai. (MELMAN, 1999).

É incontestável que há pessoas que tomam drogas e conseguem deixá-las com mais facilidade, enquanto outras se tornam dependentes com muita rapidez. Muitas são as teorias que evo-

cam fatores genéticos ou orgânicos dos usuários ou a potencialidade viciante da droga, para explicar as curiosas diferenças de suscetibilidade. Lateralmente, entretanto, Melman (1999) destaca que a posição de cada um frente à existência - e a ligação desta com o pai - podem ser determinantes nessa sensibilidade à drogadição.

Não se pode desconsiderar uma conseqüência crucial da adição. A dependência de drogas leva à anulação da sexualidade. Os adictos se desinteressam pelo sexo e abusos crônicos suprimem o desejo. Assim, se considerarmos seus efeitos farmacodinâmicos, as drogas são amplamente sexolíticas. E a dependência não produz apenas inibição do erotismo, mas dessexualização real, pois a dimensão da castração, na medida em que mantém e organiza o desejo sexual, é violada com a eleição da droga como o verdadeiro objeto da satisfação.

Seguirei com esta questão da droga na adolescência - e a sua ligação com o pai - a partir de um fragmento clínico. No Centro de Estudos e Terapias do Abuso de Drogas (CETAD), eu atendi, durante quatro meses, um jovem de 25 anos, que chamarei pelo nome fictício de Raul. Ele já trazia o corpo de um adulto, mas seu discurso parecia conservá-lo ainda ligado à crise pubertária, esboçando um anseio impotente de independência dos pais, ao lado do comportamento de um adicto compulsivo e marcado por uma forte orgia imaginária edípica: intenso amor/cuidado pela mãe e hostilidade/rivalidade com o pai.

Quando chegou à instituição, costumava fazer uso semanal, de álcool, e diário, de maconha e *crack*. A maconha, ele fumava desde os quinze anos e o *crack*, desde os dezessete. Drogava-se com limites suportáveis, porém, há dois anos perdeu o controle e começou a vender seus pertences para comprar as drogas. Na semana anterior ao seu acolhimento no CETAD, tinha subtraído e alienado o som do carro do irmão.

Seu pedido inicial foi: "Quero parar de usar e viver a vida que eu vivia". Ele chorou durante as primeiras sessões e disse querer desabafar seus sentimentos. Mas, quando lhe era oferecida a palavra, permanecia, na maior parte do tempo, em silêncio e escondendo o rosto atrás das mãos. Sua postura produzia os impasses comuns na clínica dos adolescentes usuários de droga:

> [...] falam pouco, são inibidos e não conseguem formular alguma questão que aponte para o seu 'sintoma'. Relatam vários problemas com a família, com a escola, com a justiça, mas e a relação com as drogas? (PEREIRA, 2000, p. 118).

Pouco tempo depois de sua chegada ao CETAD, Raul anunciou e realizou uma interrupção abrupta e permanente do uso de drogas. "A droga era uma ilusão" - disse ele. Imaginava que ela o tornasse "o cara", "o bonzão" que pode tudo. Consumir a droga era uma maneira de se exibir, mostrar potência para os companheiros. A adição promovia o sentimento de pertença a um grupo, com ideais para além da parentalidade, em um contexto escamoteador da castração. A "ilusão da droga" a que Raul se referia era, portanto, o próprio fracasso da tentativa de completude no gueto da drogadição.

Raul buscava nas drogas, particularmente, conservar suspensa a existência difícil e conflitual. Acontece que o vício o estava conduzindo a perdas de reconhecimento decisivas, que o reenviaram de volta a sua divisão, acompanhada de um sentimento de culpa dilacerador. Raul não estava suportando sua postura delinqüente no trabalho e em casa. Ele tinha um ofício, no qual ainda se mantinha por causa da condescendência da patroa, que conhecia sua família e lhe perdoara o furto de uma quantia em dinheiro no caixa da loja. Em casa, já estava em dívida moral com parentes. Conforme já relatei, quando chegou ao CETAD, Raul tinha acabado de furtar e vender o som do carro

do irmão. Assim, ele mesmo assinalava uma série de perdas: a perda de credibilidade junto às pessoas, perda de todo dinheiro, falta de projetos de vida.

Em algumas sessões, ele declarou se sentir saturado disso tudo, e os conselhos que as pessoas lhe davam, no sentido de que largasse as drogas, voltaram-lhe à cabeça. Curiosamente - no lugar vazio do gozo perdido, com a interrupção abrupta do consumo diário de maconha e de *crack*, e da separação do grupo de amigos usuários, no qual era reconhecido por ser “brigão”, “usar roupas chiques” e “posar de malvado” -, Raul assumiu a impostura de herói destemido, de que passou a gozar, narcisicamente, em substituição à completude pretendida com a drogadição.

As pessoas mais próximas se quedaram perplexas com sua mudança brusca. Reivindicando potência para si, ele asseverou: “- Eles pensavam que eu ia me tratar e parar aos poucos. Mas pra mim tinha que ser de vez”. E, rindo, assumiu um novo bordão, que seria reevocado em algumas sessões: “- Ninguém entende nada”. Como “o maior drogado” até pouco tempo atrás, de súbito, pára de usar drogas, completamente?

Depois desta passagem inicial da “sociedade das drogas, dos rudes” à “sociedade dos caretas”, como ele anunciou, Raul deu sinais de realizar, durante o tratamento, uma sutil mudança subjetiva, retomando a aliança com o Nome-do-Pai: “- Aqui, eu analiso, com as palavras, as coisas da vida, aos poucos” foi uma declaração sua que representou um momento culminante do breve trabalho com Raul. Já não tinha mais que ser de vez, heróico. *Aos poucos* era a realidade do objeto parcial, a retomada da função fálica como eixo da órbita subjetiva.

Aos poucos, ele retomou os laços com o mundo e, em lugar da fixação na droga, trabalha, voltou a estudar, vai à praia, conversa com vizinhos e reatou seu namoro com uma antiga paixão.

Sente-se um filósofo na escola, dando opinião sobre os assuntos em discussão, escutando as pessoas e desejando aprender. Pede ao professor que repita o que não consegue compreender. "- Antes, quando escutava as pessoas, não entendia nada, nem queria entender, pois estava em outra, só queria saber de droga, o tempo todo", arrematou o jovem.

E, mais uma coisa: Raul passou a participar da prosa em casa, conversando, especialmente, com seu pai, com quem estava acostumado a guerrear. Agora, eles rivalizam, com descontração, em frente à televisão, disputando quem interpreta melhor os filmes.

Queria aproveitar, então, para insistir na questão do pai na psicanálise, detendo-me em algumas nuances que passam pela relação de Raul com seu pai.

> "- Desde os 12 anos faço guerra com meu pai", afirmou Raul, ressalvando que era intolerante com as atitudes erradas do pai. Todos em casa ficavam calados, mas Raul não conseguia fazê-lo. O pai tinha outra família, sempre foi muito avarento com dinheiro e privilegiava dar assistência à outra família, apesar de a mãe de Raul - que passava por situações financeiras difíceis - ser sua mulher, oficialmente. No caso desse jovem, foi importante estar atento ao fato de que a designação de Raul dos defeitos do pai não os resumiu a puerilidades biográficas. O ser avarento não consistia apenas em um demérito, mas estava, também, ligado ao papel normatizador do pai, ou seja, daquele que castra e doa.

O pai aparecia na fala de Raul, reiteradamente, como aquele pai privador do segundo tempo do Édipo, com o qual há rivalidade e hostilidade constantes. Raul se queixava de que seu pai nunca o escutou e que, quando soube que ele estava envolvido com drogas, quis colocá-lo pra fora de casa. Em 2004, quando

aderiu, maciçamente, ao consumo de drogas, Raul saiu de casa brigado com o pai e foi morar com uma irmã. Disse-me que "sentia vontade de dar porrada nele".

O mais curioso, contudo, é que Raul se referiu a uma situação com seu pai como o evento que o precipitou na drogadição. Quando ele tinha quatorze anos, pediu, ao pai, dinheiro para comprar chinelos, pois era seu próprio aniversário. O pai lhe deu uma soma insuficiente de dinheiro. Raul, revoltado, comprou maconha com um amigo e fumou. A partir de então, a droga foi se transformando em seu objeto exclusivo de gozo.

Alguns elementos desta situação parecem se impor, devido à sua força simbólica. Tratava-se do aniversário de um jovem adolescente, ou seja, o dia em que se celebrava a sua existência, outrora concebida por seu pai, o mesmo que não lhe concedeu o dom do presente: os chinelos. Poder-se-ia perguntar por que não teria o pai consultado o filho quanto ao preço dos chinelos ou por que o rapaz não reclamara. Sabe-se que o pai é avarento, mas, muito além disso, algo vacilou e a droga entrou como resposta aos impasses da transmissão do dom paterno.

Enquanto objeto simbólico, Lacan (1995), inspirado no pensamento de Marcel Mauss (1997), relacionou o falo com o dom, que se apresenta como paradigma do objeto simbólico. Lacan - 1956-57 - destacou o dom a partir do seu caráter de gesto ou ato de dar o que não se tem, mas, também, como signo de amor. Em sua obra, Mauss se dedicou ao estudo do que está em jogo nas trocas e no dom, apresentando o resultado de uma pesquisa sobre a natureza das transações humanas nas sociedades, as formas arcaicas de contrato, etc.

Segundo Mauss (1997), o intercâmbio entre as coletividades nunca se resumiu a bens. Também se trocavam gentilezas, mulheres, crianças, serviços militares, entre outros. O *Potlatch*, que, depois, interessou a Lévi-Strauss e a Lacan, foi um tipo de siste-

ma de prestação total de troca entre tribos que obteve especial atenção de Mauss, pois, de forma intrigante, era uma prática festiva marcada pelo princípio da doação, mas, também, pelo da rivalidade, do antagonismo e da destruição. *Potlatch* quer dizer “se alimentar”, “consumir”. No inverno de tribos do Alaska, trata-se de uma festa perpétua com banquetes e feiras.

Dar o presente recebido (*rendre le présent reçu*) é a regra mais importante nos mecanismos de troca de um *Potlatch*. Afinal, o que se valoriza não é a coisa em si mesma - dada ou recebida - e, muito menos, por conseqüência, a vantagem que se aufere dando uma coisa em troca de outra. A importância repousa no gesto de fazer circular os bens e em consumir a riqueza, que confere prestígio. Quem não obedece à prescrição de dar seus dons perde a fonte de sua riqueza: a autoridade ela-mesma.

Quando comentou sobre o caso Dora -1956-57 -, Lacan (1995) ressaltou que a dificuldade que ela teve de atravessar a crise edipiana teria sido resultante de uma impotência do pai que não sustentou sua função de doador do falo. Apesar disso, Dora conservou um amor intenso pelo pai doente e ferido. Curiosamente, quanto mais seu pai aparecia esvaziado de toda ordem de potência, maior parecia o amor dedicado por Dora a ele. Esse descompasso sinaliza uma diferença importante.

> O que intervém na relação de amor, o que é demandado como signo de amor nunca passa de alguma coisa que só vale como signo. Ou, para ir ainda mais adiante, não existe maior dom possível, maior signo de amor que o dom daquilo que não se tem. (LACAN, 1995, p. 142).

As conjecturas de Marcel Mauss serviram a Lacan porque ficou evidenciado que o dom é, por excelência, circulante e regido por uma lei; ou seja, a transmissibilidade o caracteriza, essencialmente. O dom transmitido é aquele que é recebido (*rendre le présent reçu*) e esse trânsito não é possível se não estiver sub-

metido a um pacto coletivo. Isso se coaduna com o estudo sobre as leis do parentesco de Lévi-Strauss (1982), em que este disserta sobre as alianças parentais pelas quais um homem recebe uma mulher e deve uma filha, submetendo-se à lei de troca das mulheres entre clãs.

Lacan, em 1956-57, entretanto, não se deteve na sociologia do dom, já que lhe interessava a relevância do falo como objeto simbólico, em sua teoria da falta de objeto regida pelas operações de frustração, privação e castração. Nesse sentido, era preciso demarcar que o sujeito desejante somente entra na dinâmica da ordem simbólica pelo dom do falo.

> O desejo visa ao falo na medida em que este deve ser recebido como um dom. Para este fim, é necessário que o falo, ausente ou presente noutra parte, seja elevado à dignidade de objeto de dom, que faz o sujeito entrar na dialética da troca, aquela que irá normatizar todas as suas posições, até e inclusive as interdições essenciais que fundam o movimento geral da troca. (LACAN, 1995, p. 144).

O dom de amor entre dois sujeitos envolve uma curiosa relação de troca regida pelo princípio de *nada por nada*, com toda a ambigüidade que este princípio comporta. Por um lado, o amor tem uma dimensão de gratuidade, vulgarmente ressaltada, em que se oferece algo sem esperar qualquer coisa em contrapartida. Acontece que é preciso estar atento ao sentido do *nada por nada*, a partir do fato de que aquilo que o sujeito tem a oferecer em troca de nada, é, incrivelmente, nada também. O que se oferece como dom de amor permanece sobre um plano de fundo de tudo que falta ao sujeito doador. E o sacrifício do amor consiste, justamente, em dar para além do que se tem, esperando do outro aquilo que ele não é. Por isso, diz Lacan, em 1956/57, “o que é amado num ser está para além daquilo que ele é, a saber, afinal de contas, o que lhe falta” (1995, p. 144).

Esse problema do dom, que suscita a questão da troca, faz aparecer, no caso de Raul, a separação dos objetos intercambiáveis daqueles não-intercambiáveis. De um lado, o pai comparece com uma particular recusa de dinheiro, uma avareza para com Raul, mas que é freqüente também em relação a sua mãe e irmãos, que são preteridos, constantemente, em favor de outra família clandestina do pai. Pontualmente, este não dá a Raul dinheiro suficiente para uns chinelos de aniversário. Dinheiro, chinelos, presentes: o dom de amor proveniente do pai aparece como insuficiente, pela via dos objetos intercambiáveis (LACAN, 1962-63/2005). Contudo, o que nos parece importar aí é uma espécie de extravio do desejo, de *gato comeu* concernente ao destino do falo objeto não-intercambiável que visa o desejo e a falta, por intermédio da castração, e que fez, efetivamente, Raul entrar no universo da troca, mas não sem pagar o preço de muita dificuldade na entrada da vida adulta. Essa me pareceu a pedra no caminho de Raul.

A questão de Raul com o pai, no âmbito da transmissão do falo e da castração, fez aparecer a droga como sintoma e, também, como uma espécie de ruptura ou claudicação do pacto com o *Wiwimacher*, com a norma fálica, com o *aos poucos* que Raul reintroduziu em sua vida. Dessa maneira, as sessões com ele suscitaram a hipótese de um embaraço, entre pai e filho, no âmbito do dom, da transmissão, da castração.

Depois de quatro meses, Raul abandonou o tratamento. Mas, nas sessões transcorridas, ficou claro que o paciente, apesar de nunca ter querido saber nem analisar seu sintoma droga, pôde, com a veiculação da palavra, retomar o trilho da ordem fálica que urgia em sua vida. Assim, a droga deixou de, maciçamente, fazer as vezes deste objeto pregnante que, na posição de comando, consome o sujeito. Parece-nos que Raul não pôde servir-se do pai, e aceder ao título da potência fálica que ele nos confere,

sem passar por uma etapa de drogadição refratária à castração nossa de cada dia. Aliás, o sintoma que cada um constrói comporta a medida possível de uma resposta fálica e simbólica, sempre precária, mas, às vezes, no limite do insustentável, como é freqüente na adolescência, diante do acossamento do real da pulsão.

Por fim, cabe ressaltar que a retomada da vida com seus problemas cotidianos e a interrupção brusca de Raul, sem auxílio de remédios, do vínculo de dependência com o *crack* - uma droga que, atualmente, suscita a hipótese do caráter viciante, *per si*, de certas substâncias, independente dos sujeitos que as escolhem - introduzem reflexões a respeito da direção dos tratamentos.

Raul me ensinou que a clínica sensível ao caso a caso, ao padecimento do sujeito, ao sintoma e a suas particularidades fenomenológicas - herança da psiquiatria clássica, que encontrou, na psicanálise, desdobramentos valiosos - não pode ser preterida, descartada, em favor de uma psiquiatria das síndromes e dos transtornos corporais, da preponderância da anatomia e da fisiologia. Não se pode perder de vista que uma neurose tem sempre dois tempos para se desencadear; e que sempre há uma dimensão subjetiva e simbólica no adoecimento e na drogadição.

Notas

[1] Mestre em Teoria Psicanalítica pela UFRJ. Bolsista CNPq/FAPERJ. Ex-estagiário do CETAD.

Referências

CURI, T. “Pai, não vês que posso perder-te?”. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES. 1999. **Anais...** Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. Tomo 1, p. 154-160.

DOR, J. **O pai e sua função em psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1991.

FARIA, E. (Org.). **Dicionário Escolar Latino-Português**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Cultura, Departamento Nacional de Educação, 1956.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Organização e Tradução Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREUD, S. **Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

______. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905), v. 7.

______. Totem e tabu (1913), v. 7.

______. Além do princípio do prazer (1920), v. 18.

______. A dissolução do Complexo de Édipo (1924), v. 19.

______. O mal-estar na civilização (1930), v. 21.

GODBOUT, J. T. **L' esprit du don**. Paris: Édition La Découverte, 2000.

LACAN, Jacques. **Shakespeare, Duras, Wedekind, Joyce.** Lisboa: Assírio & Alvim, 1989.

______. **O seminário, livro 17:** o avesso da psicanálise (1969-70). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1992.

______. **O Seminário, livro 4**: a relação de objeto (1956-57). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1995.

______. **O Seminário, livro 7**: a ética da psicanálise (1959-60). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

______. **Escritos**. Tradução Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

______. O estádio do espelho como formação da função do eu tal como nos é revelada na experiência analítica (1949), p. 96-103.

______. A significação do falo (1958), p. 692-703.

______. De uma questão preliminar a todo tratamento possível das psicoses (1955-56), p. 537-590.

______. **O seminário, livro 11**: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998a.

______. **O Seminário, livro 5**: as formações do Inconsciente (1957-58). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

______. **O Seminário, livro 10**: angústia (1962-63). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

LÉVI-STRAUSS, C. **As estruturas elementares do parentesco**. Petrópolis: editora Vozes, 1982, 2 ed.

MAUSS, M**. Sociologie e anthropologie**. Paris: Presses Universitaires de France, 1997.

MELMAN, C. Adolescência e drogas. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE E SUAS CONEXÕES, 1999. **Anais..**. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1999. Tomo 1, p. 11-23.

PEREIRA, S. M. Toxicomania: uma saída possível para os impasses da adolescência? In: GROSSI, F.; BAHIA, I.; CIRINO, O. **Psicóticos e adolescentes**: porque se drogam tanto? Belo Horizonte: Centro Mineiro de Toxicomania, 2000. p. 117-121.

PORGE, E. **Os nomes do pai em Jacques Lacan:** pontuações e problemáticas. Rio de Janeiro: Companhia de Freud, 1998.

TAVARES, Luiz Alberto. Adolescência e toxicomania: paradigmas da modernidade. In: TAVARES, L. A; ALMEIDA, A. R.; NERY FILHO, A. (Orgs.). **Drogas**: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador, EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004. p. 133-143.

O sonho e o despertar

Jane Alves Cohim Silva[1]

A partir do atendimento clínico a adolescentes é possível observar que, mesmo que alguns comportamentos sejam considerados universais, na nossa cultura, cada adolescente é singular em seu ato.

Este texto propõe uma reflexão sobre a adolescência a partir de uma mudança de posição discursiva, na medida em que os adolescentes são convocados a fazer sua inscrição através de um ato, para ocupar um lugar no processo dialético da pertença so-cial. A resposta a essa convocação dependerá das suas possibilidades subjetivas.

Tomarei como referência a peça *"O Despertar da Primavera"* de Frank Wedekind, de 1890, na qual é possível perceber que a adolescência se apresentava para o social como o que revela, no interior de seu funcionamento, que algo não vai bem. A peça traz um "sintoma" com intensa conotação de questões sociais analisadas a partir de distorções nas relações do sujeito com a realidade socialmente determinada.

O autor, ao expor o tema do despertar da sexualidade, não faz uma análise do social. Ele se atém aos conflitos da adolescência relacionados aos pais, à escola e à sexualidade, temas que se mantêm atuais e que nos interessam, uma vez que se associam a uma outra questão da adolescência, o uso de drogas, nosso objeto de estudo.

É com relação à abordagem sobre a sexualidade na adolescência que farei recortes da peça, utilizando-os como pontos de partida e, nesse sentido, mostra-se precioso o argumento usado pela mãe da personagem Wendla, na referência que faz quanto ao despertar da sexualidade: “para se ter acesso ao sexual, é preciso amar”. O que entra em jogo aí, diz respeito ao próprio funcionamento social, pois, para ela, o lugar concedido ao desejo favorecerá um ilegalismo, real ou imaginário.

Esse argumento, entretanto, não se mantém para Wendla e Melchior, mais devotados ao desejo que à lei, como se pode ver no trecho do diálogo entre eles, antes de consumarem o ato sexual:

> Wendla: Não me beijes Melchior, as pessoas amam-se quando se beijam... não, não!
>
> Melchior: - Acredita-me, não há amor! Tudo é interesse, tudo egoísmo!... Amo-te tão pouco como tu me amas... (WEDEKIND, 1991, p. 8).

O encontro resultará em uma gravidez que levará a personagem à morte, em decorrência de uma hemorragia, por ingestão de um chá abortivo que lhe foi preparado por sua mãe, sem que Wendla sequer suspeitasse estar grávida.

No decorrer da peça, Wendla revela seus temores com relação ao despertar da sexualidade, relacionando-os com idéias sobre morte. Após o encontro, quando, então, Melchior já satisfizera seus ideais de virilidade e Wendla se instalara na identificação à mulher, momento da assunção do desejo, eles se separam.

O encontro sexual encaminha o despertar da satisfação das pulsões na adolescência, fadada à repetição, sem eleição de objeto. O “ficar” entre adolescentes hoje, poderia apontar para essa direção?

Se o objeto da pulsão, na Psicanálise, é, por excelência, um objeto contingente, então poderia ser qualquer um. Nesse momento, não estaria em jogo uma escolha, que implicaria na possibi-lidade de assumir uma posição diante do desejo. O despertar das pulsões, ao mesmo tempo em que produz atração, também produz temor diante do real de um gozo desconhecido que se manifesta à revelia do sujeito, insistindo e persistindo na busca de satisfação.

Partindo da teoria freudiana sobre a sexualidade infantil, em que emerge a pergunta *De onde vêm os bebês?*, vimos que o sexual faz enigma e leva a criança à construção de suas fantasias e sintomas que serão atualizados na adolescência, momento em que a escolha de objeto da infância será confirmada ou não. Entretanto, mais que da escolha de um objeto, trata-se da escolha do sujeito.

Se, na infância, a questão formulada é *de onde eu vim?*, na adolescência, a convocação seria no sentido de responder àquilo que, no mito grego, a Esfinge dirige ao Rei Édipo: "*Quem é o que vem?*".

O que é proposto a Édipo é que decifre o enigma, e passará são e salvo, ou será morto, caso não consiga encontrar a solução. Na adolescência, o Outro simbólico é o que incorpora a esfinge e interroga sobre a posição de sujeito: "*Quem é o que vem?*". É possível responder a essa questão?

Para Hugo Freda, a adolescência implica na "noção de inscrição, um momento de passagem, não de um estado a outro, da infância ao adulto, mas de um pensamento a um ato... da inscrição de um desejo no campo do Outro" (1992).

Lacan (1991), no comentário sobre a peça de Wedekind, ressalta a idéia do dramaturgo quando este diz que para um rapaz fazer amor com uma moça é preciso que desperte de seus sonhos para disso se ocupar, enunciando que o despertar dos so-

nhos é a condição para a realização do ato, um ato que possa inscrevê-lo em um sistema significante que o torne capaz da tomada da palavra, que o faça sair da posição colocada por um discurso alheio para assumir o significante como seu.

O que restaria da impossibilidade de inscrição no Outro, lugar onde se inscreve a lei? Toxicomania, uso abusivo de drogas, tentativas de suicídio, delinqüência juvenil e outros, podem ser respostas, para Freda (1992), que estabelece uma lista bastante precisa de sintomas sob o título "Sintomas da inscrição ou da não inscrição". Diante do fracasso do ato, a alternativa seria a atuação (horror ao ato, impossibilidade do ato), recurso utilizado na tentativa de obter um reconhecimento, ter uma existência e, considerando que o ato de nomear é sempre uma forma de posicionamento, poder nomear-se, mesmo que seja como "toxicômano", "infrator" mas, falando por si mesmo. Caberá ao adolescente instaurar, com o próprio discurso, no lugar do desejo da mãe, um nome que irá ocupar um lugar de um desejo.

O que aconteceu a Wendla e Melchior? Wendla morre, vítima, talvez, do que fora insuportável para sua mãe: o desabrochar da sua sexualidade. Para a pergunta que Wendla lhe dirige, "*do quê tens medo?*", não há resposta. Valeria indagarmo-nos sobre o que suscita, nos pais, o desabrochar da sexualidade dos filhos adolescentes. A essa questão creio que caberia, *a posteriori,* uma investigação.

Melchior, que, durante toda a peça, ocupa a posição do saber (S_2), é responsabilizado pela morte de seu amigo Moritz e é enviado, por seus pais, para uma casa de correção, de onde foge. E é então que se depara com o túmulo de Wendla, tomando consciência de sua morte.

Freud pouco falou sobre a adolescência. Privilegiou, em seus estudos, a criança e o adulto. Abordou a puberdade utilizando o critério de universalidade biológica, que desnuda o real sexual,

em que mudanças corporais impedem que tudo continue como antes, causando mal-estar na sexualidade diante da diferença sexual, marcada pela falta, condição de castração, e pela impossibilidade de complementaridade entre os sexos.

Apesar de sugerir o encontro possível, a diferença sexual suscita fantasias no sujeito, que o afasta dele. Na clínica, é possível observar "um fazer", que visa aplacar a angústia da encruzilhada identificatória na adolescência, que aponta para o obscuro do desejo.

Marlize Rêgo (2007), ressalta que, na busca de revestimentos simbólicos que possam dar conta do sofrimento, o uso de drogas cumpre papel importante: pode funcionar como apaziguador da angústia, diante da impossibilidade de responder, suficientemente, ao Outro, e traz a ilusão do reencontro de um gozo prometido.

Levando em consideração as variáveis da adolescência, não caberia, aqui, chegar a uma conclusão sobre o tema. Ao contrário, é preciso nos ater a uma questão fundamental: como pensar a clínica com adolescentes cuja inscrição está atrelada a um gozo toxicômano?

A adolescência como processo individual inclui lógicas presentes nas várias formas de vínculos estabelecidos pelos adolescentes que, muitas vezes, fragilizados pela instabilidade nas relações, diante da impossibilidade de partilhar o ato, passam a fazer atuações que os levam a vivenciar situações de privação, recusa e abandono, criando um conjunto próprio de significações. Com o uso de drogas poderão encontrar uma forma de nomeação.

Ao se dirigir a uma instituição voltada para a assistência a usuários de drogas, o adolescente encontrará um lugar onde terá uma existência a partir de um fazer. Este fazer poderá levar a significações outras que o conduzirão a um despertar, despertar próprio do sonho, para que possa continuar a sonhar.

Notas

[1] Psicanalista; Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas.

Referências

FREDA, Hugo. **O adolescente freudiano**. Conferência pronunciada, em 22 de outubro de 1992, na École de la Cause Freudienne, Paris.

FREUD, S. Três ensaios sobre a sexualidade. In: ________. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII.

FREUD, S. Algumas reflexões sobre a psicologia do escolar, In: ________. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**., Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. XIII.

LACAN, Jacques (1991). Comentário. In: WEDEKIND, Frank. **O despertar da primavera**. 2. ed. Lisboa: Estampa, 1991.

RÊGO, Marlize. Comunicação pessoal, 2007. In: **Fórum do GAIA**, CETAD/UFBA, 2007.

WEDEKIND, Frank. **O despertar da primavera**. 2. ed. Lisboa: Estampa, 1991.

O adolescente e a droga: manifestações do agir

Luiz Alberto Tavares[1]

Na clínica do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), acolhemos para tratamento pacientes que se denominam ou são denominados adolescentes. O termo adolescência suscita dificuldades, para a psicanálise, porque é freqüentemente associado à idéia de uma "harmonia genital", resultado de uma sucessão de estágios psíquicos ou vinculado à noção de "crise", de "transgressão", que seriam característicos de uma fase. Nessa perspectiva, evitamos abordar a adolescência enquanto fenômeno, interessando-nos, aqui, o sujeito na sua estrutura, sujeito do inconsciente, e não aquele concebido pelas linhas do desenvolvimento ou da fenomenologia. Faremos esse percurso buscando articular o posicionamento do sujeito frente ao Outro e os diversos modos de consumo da droga, como manifestações do agir na adolescência, tais como aparecem na dimensão da clínica institu-cional.

Desde o nascimento, o pequeno humano endereça àqueles que o acolhem, no seu desamparo inaugural, a satisfação de suas necessidades. Ao dirigir esse apelo, a criança se encontra na posição de ocupar aquilo que falta ao Outro, sendo esse Outro definido como um campo que é anterior e exterior ao sujeito e do qual ele depende para se constituir como ser de linguagem e de desejo. Assim, é na posição de falo que ele aparece, como resposta frente ao Desejo da Mãe que encarna, primordialmen-

te, essa figura do Outro, quando o Nome do pai, enquanto operação de corte, separação, o destaca desse Outro. Essa operação aponta para a dimensão da falta, que se coloca tanto na vertente do sujeito quanto do Outro. É como falo que a criança pode ter assegurado, em um primeiro tempo, o seu lugar, encontrando aí uma resposta advinda do Outro. Vive assim, no terreno da garantia, na promessa de que tem que esperar sua vez, ouvindo do adulto sempre a mesma resposta: "você fará isso quando crescer".

Na travessia da infância, com a submersão edípica, a criança deve perder essa pertinência fálica que a sustentava. Os pais devem ser perdidos enquanto objetos de investimento libidinal, sendo a catexia de objeto substituída por uma identificação. Na adolescência, completa-se a tarefa iniciada com a submersão edípica, quando deve ser reeditado esse movimento de separação do Outro. Agora, o sujeito adolescente deverá realizar uma operação de resignificação, passando de sintoma dos pais a um sintoma que possibilite a inscição do seu próprio desejo.

Rassial (2000) assinala que a promessa edípica de renúncia provisória ao gozo, do qual terá direito mais tarde, se mostra enganadora. No encontro com o sexual, ao ter que se posicionar como homem ou como mulher, revela-se a impossibilidade da satisfação total, já que os novos objetos não satisfazem completamente. Na infância, como vimos, o Outro é encarnado, dá uma resposta, um sentido. Para o adolescente, o Outro - o pai ou a mãe - se encontra na impossibilidade de dar uma resposta. Na maioria das vezes, o enunciado dos pais é: faça uma escolha certa e entre para a sociedade dos humanos. Mas essa não é uma resposta que vem do inconsciente, já que, no endereçamento ao Outro, não há uma resposta asseguradora.

No comentário que faz da peça *O despertar da primavera* (1974), Lacan (2003) diz que foi Franz Wedekind, dramaturgo

contemporâneo de Freud, que compreendeu, antes deste, o problema da adolescência que, segundo ele, é o encontro com o fantasma. Isso quer dizer que, ao terem que se posicionar como homem ou como mulher, ao terem que abordar ou serem abordados pelo outro sexo, os adolescentes devem contar com as construções de um saber organizado pelo fantasma.

Os elementos em jogo no fantasma são escritos por Lacan (1999), em *O desejo e sua interpretação* (1958-59), com o matema **$** ◇ ***a***. De um lado, trata-se do universo simbólico, o sujeito marcado pela barra, sujeito de falta, consecutivo à sua entrada na linguagem. Do outro lado do matema, está o objeto *a* enquanto perdido, lugar vazio que o sujeito vai buscar preencher por toda a vida, com vários objetos *a* imaginários, marcados, também, pelo encontro com significantes primordiais e com os objetos do fantasma do Outro parental.

Lacan (2004) no seminário *A Angústia* (1962-63) aponta, de forma articulada, a relação do sujeito com a demanda do Outro e com o desejo que essa demanda esconde: ele me pede algo, mas, o que ele quer mesmo de mim? A incerteza sobre essa resposta provoca angústia. O fantasma é um modo de responder à questão para a qual o Outro não dá resposta. Entretanto, sabemos que o fantasma opera como suporte de uma resposta cujo ponto central é um buraco. O fantasma cobre, então, essa falta de resposta.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), Freud diz: “com a chegada da puberdade operam-se as mudanças destinadas a dar à vida sexual infantil a sua forma final normal” (1977, p. 213). Ele fala do novo despertar da pulsão pelo real biológico com ênfase no despertar da sexualidade em correlação à interdição do incesto.

Aprendemos, também com Freud, que a partir da latência, os traços sexuais devem ser retirados dos primeiros objetos de

investimento para serem reinvestidos num segundo objeto. Em relação à primeira infância, o objeto parental se vê, definitivamente, condenado e deve ser perdido, enquanto objeto sexual.

Trata-se aí de um verdadeiro trabalho de luto a ser feito. Esse luto é a chave da passagem da sexualidade infantil para uma sexualidade adulta. A adolescência implica, então, uma escolha. É a escolha de um sujeito frente a sua posição sexuada.

Freud (1915) diz:

O luto é a reação à perda de um ente querido, a perda de alguma abstração que ocupou o lugar de um ente querido, como o país, a liberdade ou o ideal de alguém, e assim por diante. Em algumas pessoas as mesmas influências podem produzir melancolia em vez de luto, por conseguinte suspeitamos que essas pessoas possuam uma disposição patológica. (FREUD, 1977, p. 275).

No caso da adolescência, não se trata do luto pelos pais ou dos pais enquanto objetos de investimento libidinal, porque, como já assinalamos, com Freud, estes já foram perdidos desde a latência. Falamos aqui da dor da descoberta do Outro como lugar onde se constitui seu desejo, mas que é marcado por um buraco, uma falta. O trabalho psíquico de luto a que o adolescente é convocado coloca-o no confronto com essa incompletude. (GARCIA, 1998).

No acolhimento do CETAD, recebo A. um paciente de vinte anos, usuário de cocaína, que refere ter começado o consumo aos dezesseis anos, intensificando esse uso há dois anos. Relacionou-se, nos últimos anos, com três mulheres, tendo um filho com cada uma. Numa primeira entrevista, fala com desenvoltura da droga, de como a consegue, dos seus efeitos. Em determinado momento, diz usar cocaína porque sente muita “raiva”. Ao ser minimamente interrogado de que raiva se trata, ele diz: “Eu não sei lhe responder, pergunte a minha mãe, ela está esperan-

do aí fora". A mãe sabe, tem a resposta. A genitora, que o aguarda, posteriormente, vem ao seu encontro na sala e diz que quando o filho fez quinze anos ela começou a "correr atrás dele".

Geralmente, o jovem não é reconhecido como homem ou como mulher, ao atingir a adolescência, e isso só se realiza quando alcança sua independência econômica. Ser pai ou ser mãe pode ser uma tentativa de reconhecimento, de implicação numa escolha. No caso do paciente A., trata-se de um agir que não se sustenta, transitando no fracasso e na repetição. Há a impossibilidade de uma separação e, conseqüentemente, de um luto que permitiria ao sujeito implicar-se naquilo que veicula e na assunção do fazer-se pai.

Não é possível, para esse jovem, responsabilizar-se pela fala que emerge como um sentimento. Da raiva, ele não pode falar, disso ele não pode saber. Para a questão, que aponta para a divisão do sujeito, não há deslizamento significante possível que permita a construção de algum sentido. Ele fala da droga; sobre a raiva, nada é possível dizer.

Num outro momento, recebo R., uma adolescente de quinze anos, que vem ao CETAD "para não ter vontade de fumar maconha". Encontra-se trancada, voluntariamente, em casa com medo de usar maconha novamente. Conheceu maconha há um ano, período em que perdeu a avó e que era, para ela, a "sua verdadeira mãe". "Ela era tudo para mim. Perdi uma parte do meu corpo". Foi quando começou a sair e a ter relações mais íntimas com o namorado que perdeu a avó e, na seqüência, iniciou o consumo de maconha.

Para R., a aproximação da questão sexual coincide com uma perda, na realidade. O luto da infância encontra-se, nesse caso, em suspensão, por esse outro luto a ser feito. Sobre isso, ela não pode, a princípio, falar. É a droga que lhe faz questão e que a leva a buscar tratamento. Mas o exílio voluntário em que se co-

loca, em nome da maconha, se revela, aos poucos, pelo seu rechaço frente à questão sexual e ao seu corpo.

O adolescente no encontro com o real pubertário, não podendo, ainda, significá-lo num ato, é levado a significar sua existência sob diferentes dimensões do agir. Essas manifestações do agir são freqüentes na clínica com adolescentes, sobretudo na clínica institucional com usuários de drogas: os atos delinqüentes, o *acting-out*, como mostração e busca de reconhecimento no Outro, e a passagem ao ato que, no caso do uso abusivo da droga, aponta para um apagamento do ser.

Poderíamos pensar nas diversas formas do agir adolescente como dificuldades ou impossibilidades de fazer o luto de uma posição alienada ao Outro, de engendrar uma separação. Do lado daqueles que ocupam a função parental, que encarnam o campo do Outro, percebemos, nessa clínica, que estes podem facilitar ou dificultar essa passagem. Não podemos deixar de sinalizar que a possibilidade de separação leva os pais a se confrontarem com sua impotência e, conseqüentemente, com o limite e a perda. Mas, na clínica com adolescentes, devemos levar em conta que se trata, sempre, de uma questão do sujeito.

Nas diversas formas do agir, será preciso fazer, então, uma diferenciação entre o que é *acting out* e passagem ao ato e aquilo que é denominado de ato. O ato situa-se na ordem de um dito que marca uma posição simbólica do sujeito. Nesse sentido, não existiria ato sem linguagem. O agir, por outro lado, comporta a dimensão motora de um fazer, do sair da influência do desejo do Outro que, por vezes, provoca no jovem uma angústia insuportável.

B. é um paciente de dezessete anos que faz uso abusivo de álcool nos finais de semana. Vem ao atendimento por uma demanda da mãe, que se preocupa com o consumo de álcool do filho, sempre trazido para casa “carregado” pelos amigos. B.

diz, a princípio, não ter questões. Relaciona-se com uma namorada e descreve esse namoro como algo "perfeito". Quando inicia o acompanhamento, a namorada rompe o relacionamento, o que leva B. a uma grande tristeza. Não admite tê-la perdido. Está sempre atrás dela, deixa de se alimentar, experimenta uma angústia de morte. Fala da namorada como alguém que cuida dele, que zela para que ele não falte à escola e que faz o seu prato nos aniversários. Antes do término, a fala era de que "nada se passava entre eles". Relacionam-se sexualmente e é tudo "sem questões". É pelo rompimento do namoro que se dá conta do não investimento dessa namorada como objeto do desejo. Pela perda da namorada, aproxima-se da sua posição frente ao Outro familiar, referindo-se a uma mãe zelosa, atenta, controladora e que diz a esse filho único ser ele "a razão da sua vida".

Em determinado momento do atendimento, B. diz: "Quando estou comendo, minha mãe fica sempre sentada do meu lado e me olha sem dizer nada", "não sei o que ela quer...". Posteriormente, o tema retorna pela implicação do olhar. "O que ela quer me olhando? Parece que quer me comer com os olhos". É como objeto a ser comido, devorado, que ele pode se situar frente à questão, frente ao desejo do Outro. É a nominação do campo do Outro que tem que ser feita na adolescência. A angústia só é atenuada quando o Outro pode ser nomeado.

No caso de certos usos de drogas, podemos situar a busca de um objeto da realidade como uma tentativa de separação entre o sujeito e o Outro desejante. Esse agir assume a forma de realização de uma cena, de um desejo do sujeito que o Outro não escuta. O endereçamento, portanto, é para aquele que ocupa o lugar do Outro. Trata-se de um movimento de ida e retorno.

W. é um paciente de dezoito anos, usuário de diversas drogas, algumas, de forma intensa, oscilando num agir que vai da

dimensão do usar ao se fazer pegar. Ele se apropria de um objeto da realidade (droga), na tentativa de sair do controle da mãe. Diz: “Ela advinha quando tenho droga em casa. É como se ela tivesse colocado uma câmera no meu quarto. Parece que ela sabe tudo que eu faço. Ela me vigia, mas eu sempre escapulo e vou fumar a minha maconha”.

Num certo momento, W. decide acampar com dois colegas em frente a um condomínio próximo da praia. Sem habilitação para conduzir, dirige-se para o local com o carro da família, colocando-se, desde já, no risco de ser preso pelos agentes de trânsito. No acampamento, são advertidos, por um segurança, de que seriam pegos por estarem fumando maconha. No relato, W. diz ter pensado que tinha a alternativa de não fumar ou mudar para outro lugar, mas decide “arriscar”. Finalmente, a polícia chega e W. fala que toda a maconha que portavam lhe pertencia, quando, na realidade, a compra havia sido compartilhada pelos três amigos. A mãe se dirige até o local para “resgatá-lo”. Nesse agir, ele se faz pegar. Ele mostra, através desse movimento, o que ele é. O objeto droga da sua mãe, que não vislumbra qualquer possibilidade de separação desse filho. W. oscila, por um lado, na tentativa de separação, pelo uso da droga fora do controle da mãe, da toda potência do Outro e, por outro, na alienação ao desejo da mãe, onde se faz prender.

No desenrolar do tratamento, é, num momento de desespero, após uma briga violenta com a família, que W. decide ir com os amigos para uma festa onde consome álcool, ácido e grande quantidade de anfetamina. “Nesse dia, eu quis radicalizar. Estava disposto a ir às últimas conseqüências”. Levado de emergência a um hospital, faz duas paradas cardíacas, quando é reanimado pela equipe médica, voltando ao convívio familiar, alguns dias depois. Essa dimensão do agir revela o sujeito numa dimensão de ruptura, colado, de tal forma, ao objeto, que se apro-

xima da morte, do aniquilamento, do encontro com o real, onde as palavras escapam.

Diferente do *acting out,* que é uma mostração, W. transita na passagem ao ato. Nesse momento, não se endereça a uma pessoa em particular ou a uma instância e não espera nada da interpretação. Isso só pode ser feito em um momento posterior, por ter escapado do seu agir decidido. Trata-se de uma demanda bruta de amor, de reconhecimento de ser, sob um fundo de desespero. Essa demanda é feita por um sujeito, no momento em que não pode mais viver senão como um dejeto, um resto. Nessa posição, se identifica, de forma maciça, com o objeto. Ela é, muitas vezes, irreversível, porque o sujeito ultrapassa a linha do laço ao Outro, num caminha sem volta.

Numa sessão, W. revela que, além do uso de drogas, envolve-se, eventualmente, com o tráfico, vendendo *ecstasy* nas festas em que vai, aos finais de semana, para obter dinheiro e comprar drogas para seu próprio consumo.

Após algum tempo em tratamento, relata, numa das sessões, que resolveu, junto com um amigo, imprimir numa folha de papel, reproduções de ácidos lisérgicos que obtivera na internet, decidindo vendê-los numa festa. Nunca havia feito isso antes, pois tem muita "credibilidade" no mercado da droga. Nesse dia, compram droga falsa na sua mão. Alguns desconfiaram da farsa, outros sentiram os efeitos, o que o deixou muito intrigado. Fez abalar, aí, a sua "credibilidade no mundo das drogas". Parece, com esse movimento, descolar-se desse lugar de identificação com o objeto droga, que circula do tráfico ao consumo intenso.

Na sua trajetória de tratamento, é encaminhado, nesse momento, para uma das oficinas de expressão e criação oferecidas pelo CETAD, onde cria bonecos, figuras, nomes e me refere ter inventado uma logomarca, onde re-escreve o seu próprio nome,

com um jogo de letras que alude, em inglês, à palavra novo, *new*. Começa a imprimir essa marca em camisas, que produz em série, portando, também, seus desenhos. Passa a vendê-las numa feira de artesanato, em festas. Entusiasma-se com esse projeto e parece sustentar-se nessa nova trajetória em que se faz representar por outros objetos de eleição. Sua relação com o objeto se desloca para uma outra lógica de venda e consumo, apontando, também, para outros modos de circulação e troca.

Nos atendimentos aos usuários de drogas, em particular, aos adolescentes, nos confrontamos com demandas de tratamento nas quais os sujeitos se encontram exilados do desejo, vivendo em função de um agir que toma diferentes dimensões nos modos de consumo. A aproximação dessa clínica nos ajuda a pensar a direção do tratamento com esses adolescentes, em uma perspectiva de fazer dessas diversas formas de agir, possibilidades ou tentativas de ato, ou seja, buscar situar algum significante possível que permita ao sujeito se fazer representar no ato, na dimensão da linguagem. Essa clínica, entretanto, não se realiza sem dificuldades.

Se, para alguns, é possível fazer um percurso individual no qual o sujeito se implica na fala que veicula, responsabilizando-se pela escolha de sua prática aditiva, para outros, o apelo à divisão subjetiva e o confronto com o próprio desejo precipita, em muitos casos, abandonos precoces ou, em outras ocasiões, a não aderência do paciente ao tratamento proposto. Essa convocação à fala suscita, por vezes, uma angústia impossível de ser contornada.

Nesses casos a instituição se revela como um lugar privilegiado de tratamento, ao associar, muitas vezes, à escuta individual, os atendimentos grupais, as oficinas de expressão e criação, os fóruns temáticos, enquanto estratégias articuladas que visam, de uma forma mais consistente, o deslocamento do par sujeito-droga pelos desfiladeiros de um fazer mais criativo.

Notas

[1] Psiquiatra – Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas – CETAD/UFBA. Membro do Espaço Möebius Psicanálise.

Referências

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: _______. **Ed. Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago. 1977. v. VII, p. 213.

________. Luto e melancolia (1915-17). In: _______. **Ed. Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. XIV, p. 275.

GARCIA, A. **Escolha e luto**: paradigmas do adolescer. Trabalho apresentado na VI Jornada de Psicanálise do Espaço Möebius, *O ato psicanalítico: a criança e o adolescente*. Salvador. 1998.

LACAN, J. L'angoisse (1962-63). **Le Seminaire de Jacques Lacan - Livre X**. Paris: Ed. Seuil, 2004.

________. **O desejo e sua interpretação** (1958-59). Circulação interna da Associação Psicanalítica de Porto Alegre. 1999.

________. **Prefácio a *O despertar da primavera*** (1974). In: Outros Escritos. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed. 2003.

RASSIAL, Jean-Jacques. **Sortir:** l'operation adolescente. Paris: Seuil, 2000.

Toxicomania
Movimentos de uma clínica

Marlize Rêgo[1]

Chegam, geralmente, tomados pela droga. Usuários e familiares. É como se mais nada existisse. Querem sair disso, sem nem ao menos se perguntarem por que entraram. Está posto, é do destino ou da tentação, obra e graça do diabo. A diabolização é um mito associado às toxicomanias e creditado por aqueles que pensam poder banir as drogas do mundo. (OLIEVENSTEIN, C., 1984)[2]. Ledo engano.

O grande desafio é romper esta certeza, incluindo novos elementos que possibilitarão um deslocamento da droga. Não se trata apenas de parar de usar uma substância que, presume-se, faz mal, mas de "incluí-la fora" desde o início. Com isso, começa a se estabelecer uma distinção entre quem e o quê, em alguns casos ainda imperceptível para o indivíduo. Existe um "quê", um algo a se dizer sobre isso que sofre variações, caso a caso.

Cabe ressaltar que nem sempre esta é uma tarefa fácil e, muito menos, uniforme, pois, em alguns casos, a adesividade à droga é tal, que o indivíduo se confunde nela e com ela. Em outros casos, porém, a droga aparece apenas como sustentação para uma demanda de tratamento, perdendo rapidamente o seu estatuto; o indivíduo passa, então, a formular o que realmente o aflige.

No primeiro caso, estamos diante da solução, mas não temos o problema formulado. O consumo da droga responde, mas a quê? A formulação freudiana da droga como solução aponta para a necessidade de uma problematização anterior. Existe uma resposta, sem pergunta prévia. Como, então, estabelecê-la? O indivíduo está no automático. Sem juízo que o sustente, responde no curto circuito com a droga.

Você já se perguntou por que começou a usar drogas? Por curiosidade, doutor...

A resposta precipitada do paciente diz de sua posição alienada, impedindo qualquer tipo de deslocamento. É resposta automática a um imperativo categórico: para uma pergunta, uma resposta. Resposta ao doutor, assim como resposta àquele que o convidou a experimentar. A questão abre um campo, inclui uma razão para o consumo e aponta para uma futura implicação. Não se trata da busca de uma resposta, mas de se questionar sobre algo que determina um fazer, sobre a razão que pode tê-lo feito responder, usando.

Você já se perguntou? Não é o outro que quer saber. O que abre o campo é a pergunta sobre o seu próprio fazer. Estabelecê-la de início pode determinar saídas possíveis. Entretanto, esse passo pode ser recebido como uma extrema dificuldade, algo de insuportável, a ponto de fazê-lo desistir por não ter os recursos lógicos necessários para esta implicação.

Se a implicação não se inscreve, ou seja, se não há como instalar o "si mesmo", cabe então começar por uma pergunta sobre a droga, sobre o quê e sobre o porquê, abrindo, minimamente, um espaço para que algo se processe. O ser falante pode não se inscrever, mas o indivíduo começa a se descolar deste algo que, inicialmente, faz parte dele.

A droga, a princípio, se apresenta como resposta sem pergunta. "Usei porque me deram, porque é fácil. Não posso nem

pensar nela que sinto no meu corpo. Ela me toma". Quem fala é aquele submetido ao imperativo categórico: Use! Não sabe das suas razões, muitas vezes não tem nem uma história onde se sustentar.

Fica esboçado, assim, um trabalho a ser feito que assume um caminho inverso. Trata-se de construir um percurso no qual a droga entra como solução. Dito de outro modo, o que interessa é a desconstrução, passo a passo, do já instalado ao longo do tempo.

Direção

A direção do tratamento não é uma linha reta, mas um percurso de entradas e saídas, idas e vindas, que se constrói em um tempo e espaço particulares. Trata-se de uma geometria do movimento em que aparecem desvios, circunvoluções, labirintos: momentos de deslocamentos e pontos de não passagem.

Nesta clínica, a porta de entrada do tratamento é o acolhimento que, como primeiro contato com o usuário, pretende identificar os elementos, e a falta deles, os pontos de ancoragem entre o indivíduo e a droga, buscando assim, um diagnóstico situacional que possibilite traçar uma primeira direção do que virá, em seguida, a se estabelecer como plano terapêutico. Desta forma, retira a universalidade do fenômeno, tratando cada caso na sua singularidade. Trata-se da clínica do particular.

No caso de certas drogas, entretanto, o particular fica subjugado àquilo que se mostra como fenômeno. É o caso do *crack*, droga que, pelos seus efeitos e características sociais, parece reduzir tudo à mesma coisa. (SOARES, 2008)[3]. O que fazer, então? Recuar diante do *crack*? Ou desmontá-lo, passo a passo, fazendo com que, por trás da fumaça, apareça alguém que pode dizer sobre isso? Perguntas que devem nos guiar...

O que se acolhe é uma questão que, às vezes, muitas vezes, ainda não foi formulada. É preciso formulá-la para em seguida tratá-la, fazendo com que ela se desloque – da droga ao fazer de cada um.

O tripé meio sociocultural - produto - indivíduo é tomado como referência para um segundo deslocamento: a história pessoal, com seus avatares, que passa por necessidades e contingências; o produto (droga) como função; e o indivíduo, que assume diferentes posições (inclusive discursivas) frente ao seu consumo.

O esclarecimento destes pontos facilita o encaminhamento posterior. Não existem passos predeterminados. Os caminhos serão traçados a cada instante e avaliados no só depois. A droga tem funções diferentes para cada usuário. Às vezes, está ligada a um momento particular da vida deste indivíduo, mas pode também ressaltar modos de lidar com o impossível. "Diante da frustração, de qualquer 'não' que eu receba, quero sumir, apagar".

É interessante observar o modo como cada um pode dizer do próprio uso: "sou viciado"; "uso muita droga" ; "ela me toma completamente"; são modos diferentes de dizer a mesma coisa e apontam para posições diversas de gozo.

Encaminhamento como movimento

A partir da avaliação diagnóstica e situacional – caso a caso – obtida no acolhimento, cabe decidir o encaminhamento. Esse momento exige do acolhedor uma separação dos elementos, uma avaliação e a conseqüente decisão do próximo passo.

Nem sempre um encaminhamento imediato é pertinente. Neste ato, torna-se imprescindível incluir o tempo (quando), o lugar (onde) e o modo (como), para facilitar a adesão ao tratamento. A precipitação do acolhedor, ou de qualquer outro que

faça um encaminhamento, muitas vezes, inviabiliza esta adesão. Adiar, recuar, mas, também, adiantar um encaminhamento são modos de operar que devem ser decididos pelo técnico responsável, reforçando a sustentação do vínculo transferencial. Da mesma forma, saber com precisão o motivo de determinado encaminhamento possibilita o afinamento das estratégias e facilita a condução clínica. O engano é que, diante da gravidade de determinados casos, responde-se na urgência, dificultando a instalação de um vínculo, suporte de todo e qualquer tratamento. A precipitação impede o indivíduo de fazer o movimento esperado.

As estratégias de tratamento – atendimento individual e grupal, psiquiatria, oficinas de criação e expressão, entre outras - foram criadas e são constantemente revistas e recriadas no intuito de responder ao objetivo desta clínica. Não se trata, apenas, de parar de usar drogas, mas de saber do seu consumo e se responsabilizar por ele; tomar posse dos motivos que o levaram a começar, mas também, do porque continuar, e a que a droga responde. Incluam-se aí, os aspectos físico-químicos, importantíssimos para a compreensão global do problema.

Geralmente, faz-se uma separação entre o que é da ordem médica e psíquica, entre o orgânico e o social, o que é um engano. O dito fenômeno das toxicomanias é complexo e não pode ser tratado de forma excludente. As ditas co-dependências, preconizadas pelos psiquiatras, a abstinência, muitas vezes insuportável, podem e devem, em alguns casos, ser tratadas com o uso de medicamentos. Isso não exclui a leitura atenta do modo como cada um se apresenta e lida com o fato. É assim que, diante de um paciente justificado pela sua carga genética, a analista coloca a questão: o que você vai fazer com a sua genética? Lugar de inclusão do organismo que, via significante, pode se transformar em corpo erógeno, lugar de gozo.

Um caso

O modo de chegada do paciente pode ser revelador de um percurso que se anuncia. Maria[4] chega acompanhada por sua mãe. A forma pela qual se apresenta, não só com suas (poucas) palavras, mas no seu rico jogo de cena, explicita um pedido de socorro. Parece assustada, mas não teme, absolutamente, os riscos do mundo. O que a toma é o pensamento do Outro. Esse a invade e, constantemente, aciona em Maria uma resposta precipitada, um fazer sem juízo.

Chega calada e durante quase toda a entrevista de acolhimento se mantém cabisbaixa. Parece estar dopada, o que confirma no decorrer da entrevista. Já usou todo tipo de drogas, mas, no momento da chegada, refere abuso de álcool e de medicamentos - que rouba da avó.

Inicialmente é a mãe quem fala. Relata o comportamento agressivo da filha que, além de usar muita droga, faz pequenos furtos em casa. Conta um pouco da sua história, dos desmandos do marido a quem amava muito e ao qual se submetia. Sabe que ele maltratava as filhas. Ao ser interrogada sobre como barrava o marido e de que modo lidava efetivamente com as transgressões da filha, é Maria que responde, rompendo o silêncio pela primeira vez: “Ela não faz nada”.

Diante desta questão, aparentemente dirigida à mãe, se institui um primeiro vínculo com Maria, reafirmado no decorrer das entrevistas e ao longo do tratamento. Durante todo o percurso, o que ela vai demandar ao Outro é que a barre. A droga, assim como suas respostas fóbicas, possibilita um afastamento do Outro e faz uma tentativa de borda.

Desde a entrevista de acolhimento fica clara a necessidade de um encaminhamento para a psiquiatria: abuso de medicamentos - motivo de várias entradas na emergência de hospitais -, forte inibição, sensação de estranhamento, respostas fóbicas

alternadas com comportamentos de risco, além da presença de con-vulsões. Entretanto, como fazê-lo, se Maria revela uma extrema desconfiança com qualquer coisa que fuja do seu script? Sim, porque é dela o roteiro de sua vida. Está tudo sobre controle, mesmo que desmoronando.

A analista aposta em um estabelecimento transferencial mais consistente antes de encaminhá-la, pois considera que qualquer movimento a mais fará Maria fugir. Risco calculado, que sustenta diante das rápidas respostas dadas pela mesma. Mantém porém, de antemão, contatos com o colega psiquiatra, para quem pretende encaminhá-la. Este adiamento é puro manejo que terá importantes conseqüências futuras.

As sessões ocorrem duas vezes por semana. Maria não falta. No início, ainda desconfiada, testa, observa, para traçar, pouco a pouco, sua história. Estabelece rapidamente um forte vínculo, o que não a impede de continuar as suas atuações impulsivas e perigosas.

Realiza um curto circuito imaginário e impulsivo entre o pensar e o agir. Com pouquíssimo limiar de frustração, para escapulir da angústia que a toma, responde ativamente a qualquer provocação, sem nenhum tipo de ponderação prévia. Como se apresenta colada com os seus objetos, pessoas e produtos, colada em suas representações imaginárias, a condução inicial da analista consiste em estabelecer "vazios produtivos", ou seja, a possibilidade dela poder se deslocar sem precisar, necessariamente, da droga ou dos *actings* aos quais se submete. Aos poucos, passa a se questionar sobre as suas vontades, e instala um juízo entre o pensamento e a descarga que, anteriormente, vinha de forma automática. Dessa forma, começa a antecipar os perigos, a questionar os prejuízos e, mesmo que ainda não possa se frear sozinha, já solicita ajuda. Em relação a este ponto afirma: "Você é meu pé no chão. Às vezes quero fazer

besteira e penso, o que ela me diria? Isso, quando não posso vir aqui. Só que, às vezes, a vontade é mais forte que eu...". Aqui, a analista se deixa fazer de bengala imaginária. Maria pensa que é ela, analista, que a freia.

Num desses momentos, cada vez mais raros, porém ainda fortemente presentes, após fazer uso excessivo de remédio e de ter uma forte convulsão, aceita finalmente "conhecer" o psiquiatra. Conhecer, pois "não sei se quero usar medicamento". Essa frase revela o seu mal estar. Efetivamente já usa remédio, talvez precise inclusive mantê-lo, mas de forma autorizada.

Até então as suas respostas são da ordem da transgressão. O medicamento, juntamente com as intervenções da analista e do psiquiatra, faz função de interdição e de autorização para outro modo de existência, mesmo que, em alguns momentos, Maria ainda os utilize para "apagar".

Respeitando o tempo certo, e com a clareza dos argumentos da indicação, fica mais fácil, para a própria paciente, sustentar o seu tratamento.

Eu sou - Eu uso - Eu faço: as oficinas

João se apresenta como usuário de crack. Esteve no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), há três anos, fez duas entrevistas e nunca mais voltou. Entretanto, durante todo esse tempo pensava constantemente no Centro, sobretudo após usar a pedra. Diante da pergunta sobre o motivo da volta neste momento específico, responde: "Estava passando, voltei". O Centro tornara-se uma referência. Referência espacial, lugar para onde ir, mais ainda, lugar para voltar...

Relata um consumo de drogas intenso, compulsivo, que aparece eventualmente, mas de forma devastadora. Começou com álcool e maconha, mas logo em seguida, conheceu o crack. Vin-

cula o começo da droga à adolescência e ao serviço militar. Tempo em que pôde sair de casa e ... “me sentir grande”.

Conhece o crack após o final de um namoro, quando a moça o troca por um vizinho da mesma rua. Diante da humilhação e do desespero, “engole” pedra.

A sua vida é marcada, a partir daí, por uma clivagem entre dois mundos radicalmente opostos. Pensa ser dois. Quando usa é o “pior possível”; faz coisas inimagináveis. “De cara”, é o bom moço, e dá uma pista... “seria um bom partido”.

A traição da adolescência o congela no momento anterior à relação sexual. Seu tempo é o futuro do pretérito: “seria um bom marido..., teria com ela muitos filhos...” mas ela o traiu. E aquele que pensa que seria ficou separado em um quase fragmento do mundo.

> “Outro dia, depois do trabalho, entrei no ônibus e uma moça me perguntou se eu não queria ir... Disse-lhe que não tava a fim de *crack*. Percebi, logo em seguida, o que tinha feito e me desesperei. Embolei os dois mundos numa frase.”

Estava voltando do trabalho, era moço sério, não podia nem falar de *crack*. Percebeu, então, que um mundo estava invadindo o outro e sentiu medo de ser descoberto. Por outro lado, aparece aí uma conexão entre o ir sexual e a pedra que tem que engolir.

Após algumas entrevistas, João é encaminhado para as oficinas de cinema e de teatro. Quem vai é o bom moço, o usuário de drogas não aparece, a ponto dos demais participantes da oficina perguntarem o que é que João está fazendo ali.

As oficinas facilitam uma descarga catártica, estimulam a expressão de conteúdos não simbolizados e, também, a construção de “vazios” que possibilitam o descolamento entre o indivíduo e a droga.

João vira - do bom moço ao usuário enfurecido e agressivo. Ao mesmo tempo em que os separa radicalmente, os cola: esta virada é automática, sem nenhuma noção do que a dispara.

Aos poucos, no grupo de teatro, o bom moço pode representar o "endiabrado". João passa a vê-lo. Tem acesso a ele. Um dia, revela à analista: "Hoje fiz o endiabrado". É ele quem faz - faz no teatro e na vida.

A partir daí, surge o questionamento sobre os motivos que o levam a usar crack. Qual é o desencadeador do consumo. Percebe que está submetido a uma série: "alguém me trai (referência à namorada que seria - futuro do pretérito), fico enraivado, uso pedra, aí vem a culpa, o ressentimento e a depressão." Curto circuito que, ao ser revelado, já indica um pequeno descolamento.

A analista aponta que João não é mais dois. A virada se deu, foi ele, o mesmo, que respondeu usando crack. Resta saber por que pensa não poder sentir raiva.

Através da oficina de teatro passa a representar personagens. A separação entre o ser e o fazer possibilita um questionamento sobre seus modos de resposta e de estar no mundo. Não é mais dois, é o mesmo que, dividido, pode fazer agora, coisas antes contraditórias.

João já sabe estar submetido ao curto circuito entre o pensar e o agir. Resta instalar um juízo que possibilite uma decisão. Não se trata de se drogar ou não, mas de saber o que fazer quando o disparador estiver ligado.

No caso de João, apesar dele fazer uso abusivo de crack, foi possível tratá-lo sem recorrer à psiquiatria. Após um primeiro deslocamento transferencial, quando João estabelece um vínculo maior com a analista e com a coordenadora da oficina de teatro, é possível encaminhá-lo para o serviço médico. João é portador de hepatite C. Eventualmente ainda usa crack, em geral quando se vê diante do outro sexual.

Concluir?

Se a abstinência não é o objetivo desta clínica, como avaliar uma conclusão? Se a proposta é apontar para outros posicionamentos, como fazer para que o paciente se sustente nestes novos modos de gozo? Que critérios considerar para um adequado "final", nem sempre tão feliz?

A perspectiva desta clínica é descolar o indivíduo da droga, fazendo-o responsabilizar-se minimamente pelo seu uso. A droga em si é efeito, e os prejuízos decorrentes devem ser tratados devidamente. Entretanto, é preciso contorná-la. Parte-se do conseqüente – da droga e seus efeitos - para o antecedente – porque, para que, quais as razões -, em um movimento de idas e vindas que possibilite novos sentidos.

O desafio é incluir novos elementos, interrogações que abram espaço para outros fazeres, ultrapassando o consumo de drogas. Sabe-se que este não é um movimento linear, sem percalços. Alguns usuários, por exemplo, se apresentam extremamente empobrecidos, restritos à sobrevivência, sem nenhuma abertura para questões da existência. O mundo parece se resumir ao que é da ordem da necessidade. Estão colados ao uso, são o que são – "Eu e ela (a droga), e pronto".

Como fazer com esses que chegam pedindo socorro, que querem parar de usar drogas, mas que não apresentam qualquer recurso lógico que possibilite o mínimo deslocamento desta posição de submissão ao produto? O que demandam é um remédio, algo que os tire deste mundo da droga, mas ao qual, possivelmente, vão continuar submetidos. Trabalhar com esses usuários na dimensão da redução de riscos e danos, apontando a importância de uma maior preservação física e psíquica, pode ser um caminho. O usuário pode apreender outros modos de lidar com a sua realidade.

Esta clínica, então, propõe dois indicadores que podem definir critérios de conclusão. O primeiro, chamado subjetivo, inclui o deslocamento da função da droga, mudança de posição em relação ao objeto. Nem sempre significa fim de uso, mas novos modos de lidar com ele. O segundo, que pode ou não estar ligado ao anterior, refere-se ao social, quando o usuário retoma e/ou transforma laços sociais.

As diversas estratégias, revistas regularmente - pois essa é uma clínica que se modifica -, possibilitam esses dois movimentos propostos: colaboram para a desconstrução da identificação maciça com o "eu sou toxicômano", ampliando a construção de outras identificações e possibilitando a inclusão de novos fazeres; como também, reorganizam os espaços simbólico e discursivo, reordenando os laços do indivíduo com o mundo. Cabe a cada um construir o seu percurso.

É difícil falar de conclusão quando temos em mente algo que continua a se processar, a provocar. Neste sentido, esta é uma clinica que provoca, que remete a novos lugares, aciona novos movimentos; questiona, inclusive, as intervenções do analista e dos demais técnicos que reinventam, a cada passo, o seu fazer. A conclusão implica em novas aberturas.

O que esta clínica tem revelado é que ela não pode ser operada senão na sua articulação com o tempo e o espaço. E este é o tempo de outros sintomas e, conseqüentemente, de outras formas de lidar com eles. Nesta direção, o atendimento a usuários de drogas é terreno fértil para a leitura dos novos modos de gozo que se apresentam na atualidade.

Notas

[1] Psicóloga. Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa).

[2] Entrevista com Claude Olievenstein, Paris, 1994 (neste livro).

[3] Mesa redonda. Conselho Nacional de Entorpecentes (CONEN). Salvador, Ba, 2008.

[4] Os nomes de pacientes citados neste trabalho são fictícios.

Referências

DERRIDA, Jacques. **Anne Dufourmantelle convida a falar Da Hospitalidade.** Tradução de Antonio Romane; revisão de Paulo Ottoni. São Paulo: Escuta, 2003. 144p.

FREUD, Sigmund. O Mal-estar da civilização. In: **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud.** Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. XXI. P. 81-171.

LACAN, Jacques. Posição do inconsciente no Congresso de Bonneval (1960, retomado em 1964). In: **Escritos.** Ed. Jorge Zahar, Rio de Janeiro, 1998. p. 843-864.

MIRANDA, Maria Luiza Mota. et al. As toxicomanias, a angústia e o campo do Outro: estratégias de tratamento. In: **II ENCONTRO AMERICANO DO CAMPO FREUDIANO, 2003 Bahia.**

RÊGO, Marlize. et al. As estratégias clínicas numa instituição para toxicômanos. In: **Toxicomanias:** incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 221.

OLIVENSTEIN, Claude. A diabolização do toxicômano, Paris, 10 ago. 1994. Entrevista realizada por Maria Luiza Mota Miranda. In: **Toxicomanias:** incidências clínicas e socioantropológicas. Salvador: EDUFBA, 2009. p. 271.

SAFATLE**,** Vladimir. **Estética do real:** pulsão e sublimação na reflexão lacaniana sobre as artes. In: Safatle Vladimir; IANNINI, Gilson; MASSARA, Guilherme; PINTO, Jéferson. (Orgs.). O tempo, o objeto e o avesso. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 113-135.

SAMPAIO, Luiz Sérgio Coelho. Lógica e Psicanálise. In: **A Lógica da diferença.** Rio de Janeiro: UERJ, 2001. p. 121-146.

VILLALBA, Ivete. **O objeto que faz fazer.** São Paulo: [s.n.], [198?]. 4p.

Estratégias clínicas numa instituição para toxicômanos

Marlize Rêgo[1]; Maria Luiza Mota Miranda[2]; Maria Eugênia Nuñez[3]; Andréa Queiroz[4]

Introdução

A prática que se quer discutir tem como condição de causalidade o desejo do analista enquanto suporte de um modo de leitura, articulação e práxis. Uma posição que prescinde da utilização de práticas standard para responder a uma teoria, abrindo a possibilidade da criação de novos atos e estratégias na clínica. Nessa direção, o ato analítico nas toxicomanias vai além do duo prática - teoria, apontando para a noção de uma estrutura pragmática, com seus buracos que abrem lugar para a invenção, para conectores que não estão ali desde sempre (MILLER, 2004). Também o conceito lógico de regras de expansão[5] pode aqui ser aplicado, já que a perspectiva analítica, na experiência toxicômana, permitirá um acréscimo de novas proposições ou formulações. (MORTARI, 2001).

A partir de alguns recortes clínicos extraídos da condução de tratamento no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), introduzimos as seguintes questões: *o que pode ser explicitado, nas estratégias utilizadas, que satisfaz a uma demanda de diminuição de sofrimento por parte do paciente? As lógicas implícitas nessas estratégias são lógicas da psicanálise?*

Mudança de estratégia

Por que o *standard* não dá conta? Aquele que se apresenta na posição toxicômana teme despertar a máquina pulsional e a droga, neste sentido, faz função de “adormecedor”. Defrontá-lo com o próprio desejo é ameaçador e pode precipitar o abandono de qualquer tentativa de tratamento.

Esses pacientes apresentam uma problemática com a identificação, estabelecendo uma relação de correspondência através da qual o objeto se cola ao corpo. Ele é o que faz... São pacientes que possuem uma relação particular com o tempo e o espaço: o que necessitam *é aqui e agora* e não existe espaço entre eu e outro.

A pergunta *As lógicas implícitas nessas estratégias são lógicas da psicanálise?* merece algumas considerações.

De modo geral, as estratégias de grupo com um componente informativo, artístico, cultural, etc. não estão inseridas na psicanálise s*tandard* e, no entanto, possibilitam a organização do tempo e do espaço de forma que os objetos e “outros” possam circular. Se estes pacientes, com a adesividade que lhes é própria, tendem a querer fazer *um com o outro*, essas estratégias funcionam como bengala imaginária, facilitando um movimento “transferencial” e a conseqüente inserção de outros uns, o que, inclusive, em alguns casos, aplaca o insuportável do lado do analista.

Essas estratégias podem assumir valor de intermediação entre o verbo ser e o fazer. O ser vem acompanhado de um atributo que pode ser deslocado para um verbo de ação. Assim, o “ser dançarino”, por exemplo, pode se transformar em “eu danço”, onde o atributo do ser se transforma em verbo de ação.

No caso de “eu sou toxicômano” existe um complicador. O atributo “toxicômano” não se presta a essa transformação. É

preciso incluir um novo atributo que aponte para um certo fazer. Mas, fazer o quê?

Fazer, inicialmente, um objeto, concreto, cotável, para saber que fez - o outro quer ver o que foi feito, por que foi feito; entra aí o olhar de um Outro. Em seguida, saber do que se faz.

Temos, então, a dimensão de três tempos: a passagem do atributo do verbo ser para o verbo de ação - fazer o quê - e, só depois, a inclusão do reflexivo, fazer-se. Entretanto, chegar ao terceiro tempo nem sempre é possível.

Estratégias com a família: qual o limite para a função mãe?

Família, cabe ressaltar, na sua dimensão funcional, não sociológica. No Espaço Família, estratégia utilizada nessa instituição, uma proposição implícita é a de potência ilimitada, cabendo à leitura analítica questioná-la e deslocá-la.

Rosa pressiona a vinda do filho para o acolhimento no CETAD. A sua participação no Espaço Família possibilita incluir respostas de limite a uma situação que há muito havia se tornado insuportável. Ela toma "providências", recorrendo ainda à polícia, dando-se conta de que "não pode mais" lidar sozinha com o fato.

Rui[6], que no acolhimento se acalma ao saber que não veio para uma internação, diz que o que promove a sua vinda é a idéia de que sua mãe pode morrer por sua causa. A constatação da falta, a partir do limite do Outro, se cola à lembrança da morte da tia, desgostosa com o drogar-se do seu filho, primo de Rui, aquele que com ele se droga. A representação de que não pode perder a mãe funciona como "um ponto de basta" ao seu fazer transgressivo e ilimitado de até então. Surge a angústia como sinal de sua ligação infinita com o campo do Outro materno, cujo gozo daí obtido a droga cumpria a função de circunscrever. Rui demanda outra solução, aceita a medicação e informa ao

psiquiatra que a entrevista com a analista abre espaço para o surgimento de questões.

As estratégias familiares, em grupo ou individuais, incluem uma retificação subjetiva, ao propiciarem a interrogação dos imperativos de suas funções: a exigência de ter que cumprir o seu projeto de pai, de mãe e a exigência de que os filhos respondam desde o lugar que lhes foi acenado, exigência que se acirra quando se deparam com o uso de drogas dos filhos.

Em montagem, a Cooperativa de Produção Cultural e Artística

Alguém em posição toxicômana grave, crônica, com episódios agudos de intensa utilização de drogas, como heroína, cocaína injetável, crack, maconha, passando noites seguidas sem parar de se drogar, com risco de vida, portador de atos agressivos, passagem por várias intervenções e internações diz, num certo momento: “não posso parar de pintar”.

Esta vinheta serviu de inspiração para a montagem da estratégia terapêutica Cooperativa de Produção Cultural, em parceria com a Secretaria de Emprego e Renda da Prefeitura, que vem montando cooperativas culturais para vender os seus produtos em uma feira permanente. Por esse viés, esta estratégia clínica alia-se a uma oferta do Estado que dará acesso a uma produção de objetos vendáveis.

Poder-se-ia tomar, aqui, o conceito freudiano de sublimação, no qual a realização de uma produção inclui o reconhecimento e, até mesmo, o pagamento do outro. O indivíduo sai do lugar do que consome, oferecendo a alguém os objetos de consumo. Nessa medida, o gozo fálico se apresenta via circulação de mercadoria, propício às relações com o campo do Outro, por intermédio do laço estabelecido na Cooperativa que, enquanto

modo de organização, se auto-sustenta, dissolvendo a relação com a instituição.

Cabe, no entanto, introduzir também a leitura lacaniana de sublimação, na qual a produção de um objeto acena para a obtenção de um gozo próprio, em que a mira é a satisfação do Um, além do campo do Outro. Se, com a estratégia familiar, o destaque das intervenções e interpretações vai no sentido de descompletar o Outro, interrogando os seus significantes mestres e de bem-estar social, essa cooperativa, visando o toxicômano, põe em relevância a vertente do gozo do objeto. Por essa via, aposta-se numa substituição efetiva do objeto droga pelos objetos de arte. Aí, o gozo obtido pela infiltração de uma substância no real do corpo, produzindo fenômenos de intoxicação e abstinência, é deslocado para a produção de objetos destacados do corpo.

O que se quer observar é uma mudança na modalidade do gozo do Um, que se desloca do gozo da droga para o gozo sublimatório, aportando então, a mudança de enunciado: do “não posso parar de me drogar” ao “não posso parar de pintar”.

O tempo do toxicômano e o tempo da condução

Ivo faz tratamento há três anos, sendo acompanhado pelo psiquiatra e pela psicanalista. As suas vindas ao Centro, durante esse período, não são regulares. Alterna meses de presença constante com interrupções que podem durar meses. Entretanto, as suas ausências não são caracterizadas como abandono de tratamento, pois sempre retorna com alguma produção a partir do que ouviu nas últimas sessões. O uso pesado de crack, associado ao álcool, leva-o a passar dias fora de casa, “cai na sarjeta”, literalmente, provocando grandes transtornos em sua vida, inclusive profissional.

A condução de cada sessão permite, neste caso, a introdução de novos elementos que interrogam a posição ontológica do indivíduo, *ser toxicômano*, ao mesmo tempo em que lhe dá sustentação em sua razão de ser.

Ivo toma medidas para se afastar da comunidade da droga, dando-se conta de que não há saída mágica. O tratamento que, inicialmente, tinha valor de solução para o seu problema, passa a funcionar como um recurso utilizado para tentar obter o que quer, ou seja, parar de se drogar. Entretanto, verifica uma descontinuidade entre esse querer e a intensa vontade de continuar se drogando, que permanece, apesar do tratamento. Ele agora sabe que essa vontade pode persistir por toda a vida e terá de lidar com isso.

Em certos momentos, a analista responde como introdutora de limites, inclusive, espaciais. Em um de seus retornos ao tratamento, Ivo afirma que veio porque voltou a usar e tem medo de uma intensificação deste uso: "Pôxa, doutora" - diz - "e se eu vier a cair novamente nas ruas?" Ao que a analista responde: "Você vai esperar chegar ao fundo do poço para tomar providências?"

A sentença chave da estratégia dos Alcoólicos Anônimos (AA) - "fundo do poço" - ganha aqui um outro valor, reforçando, em Ivo, um novo freio no seu ato de se drogar. Ele se dá conta de que não é necessário "chegar ao fundo do poço" para se ocupar de sua vida. A condução dada pela analista para que o indivíduo saiba que é responsável pelo uso abala as concepções d*o milagre da cura* e da *solução onipotente do Outro*.

Tito, utilizador de codeína há mais de vinte anos, procura a analista após uma internação "forçada", responsabilizando sua mulher por essa ocorrência. Ter declinado de atendê-lo quando chega atrasado, fazê-lo pagar por sua falta são elementos decisivos, na transferência, para que ele possa localizar o seu fazer-se

de “menino mimado”, a partir do qual o Outro se coloca à sua disposição, tornando-se seu assistente.

A internação seguinte ocorre a partir da ratificação da analista, que se deixa fazer de sua assistente, inclusive no período em que está internado. O tratamento provoca mudanças em Tito. Além de responsabilizar-se pelas novas internações a cada vez que o consumo de codeína aumenta, discute com o médico sobre a sua alta. As demandas dirigidas à analista dão lugar a um informe sobre a condução de sua vida até que interrompe o tratamento.

A idéia de um tempo longo e contínuo, de tratamento prolongado se desfaz nessa clínica. A noção de uma temporalidade do “aqui e agora”, onde recursos, interpretações e intervenções se colocam a cada sessão, ganha força e se alia à construção de um projeto terapêutico para cada caso.

O uso de drogas favorece uma relação do sujeito com o mundo, na qual a contingência se faz mais presente, ainda que este uso represente, muitas vezes, uma monótona delimitação de gozo. Nessa perspectiva, as intervenções se caracterizam como respostas do “aqui e agora”, sendo os seus efeitos observados a partir de uma solução de continuidade.

A função do espaço

Paciente freqüentador do Santo Daime, usuário de maconha. Em atendimento psiquiátrico, apresenta-se desorganizado, queixoso do pai, “militar, tirano e prepotente”. A inclusão do medicamento o impede de freqüentar as reuniões e de tomar o Daime. Entra em desespero, pois é no Daime que “escapa” da “solidão de casa”. O encaminhamento do psiquiatra para uma analista faz um efeito surpreendente. O trabalho com Leo passa a ser conduzido em “dobradinha” analista/psiquiatra, dandolhe o que chama de “conforto”. Podemos deduzir que a introdu-

ção de um terceiro, a analista, faz corte, retira-o da posição de combate que vivencia com o pai e que repete com o psiquiatra, quando este lhe impõe alguns limites.

Em certo momento, é encaminhado para oficinas de corpo, onde escuta, da coordenadora dessas atividades, o seguinte: "Você diz que quer sair de casa, mas faz um esforço imenso para ficar". Esta intervenção leva Leo a se questionar sobre a sua relação com o espaço, as distâncias, a forma de deslocamento. *Sair* e *ficar* são, para ele, representações concretas do seu modo de organização interna. Como fazer para se separar de seus pais, de seus objetos?

A analista inclui o tempo, pois ele reclama, insistentemente, do que perdeu ao deixar sua cidade natal, antes da "crise". "Será que posso voltar ao que era, rever o que tinha? Parei ali, quero voltar para ali", diz. O tempo de infância e adolescência bem sucedido acabou. O que se resgata são as lembranças, junto à possibilidade de responder de outro lugar.

Com este paciente se constrói um movimento que começa no encaminhamento do psiquiatra para a analista, dessa última para as oficinas ou, mais especificamente, para a coordenadora da oficina, voltando, em seguida, para a analista. Movimento institucional, também pulsional, revelado na questão: "Será que posso voltar?" Tentativa de instalação, no mundo, da inscrição primeira, deste *fort-da*, deste vai e volta, de ausência e presença.

Qual dispositivo?

O ato analítico nas toxicomanias visa a interrogação de uma posição ontológica, predominante nos discursos contemporâneos nos quais a droga se caracteriza como um de seus sintomas. Nessa perspectiva, a idéia é estabelecer estratégias, sejam interpretativas, sejam em ato, que possibilitem um reposicionamento desses indivíduos. Estratégias que ampliam a di-

mensão do fazer, estendendo-os a outros modos de satisfação, multiplicando-os, através de oficinas ou recursos extra-institucionais, oferecendo a possibilidade de outros atos, além do de se drogar. São ordenamentos que apontam para outra modalidade de circunscrição de gozo.

Neste sentido, o dispositivo analítico parece se constituir em uma estrutura em movimento, em um espaço topológico determinado por entradas e saídas. A “presença do analista” com seu “modo determinado” de operar (LACAN, 1979) possibilita o acionamento desse dispositivo, colocando em função procedimentos que propiciam o deslocamento do objeto droga, a passagem do gozo Um da droga para outros gozos, incluindo o Outro e a possibilidade de que esses sujeitos possam se defrontar com o que é da ordem do desejo, só que em um tempo e espaço particulares.

Saímos do dispositivo como percurso, para um caminho mais tortuoso, não menos diretivo, talvez, um labirinto.

Notas

[1] Psicóloga. Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa).

[2] Psicóloga. Psicanalista. Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa).

[3] Psicóloga. Psicanalista. Mestre em Saúde Mental. Área Técnica de Saúde Mental (SESAB)

[4] Psicóloga. Psicanalista.

[5] Regras de expansão - Regras de construção ou regras de expansão são regras que têm como resultado de sua aplicação, a produção de um acréscimo de novas fórmulas no *tableau*.

[6] Os nomes de pacientes citados neste trabalho são fictícios

Referências

FREUD, Sigmund. Um caso de histeria e três ensaios sobre sexualidade. In: ______. Edição **Standard Brasileira das Obras**

Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1972. v. VII. p. 182 -239. p. 177-250.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 11:** os quatros conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

MILLER, Jacques-Alain. **La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica.** Buenos Aires: Paidós, 2004.

MIRANDA, Maria Luiza Mota et al. **As toxicomanias, a angústia e o campo do outro:** estratégias de tratamento. Trabalho apresentado no 2º Encontro Americano do Campo Freudiano. Bahia, 2003.

MORTARI, C.A. **Introdução à lógica.** São Paulo: UNESP, 2001.

SAFATLE, Vladimir. Estética do real: pulsão e sublimação na reflexão lacaniana sobre as artes. In: Safatle Vladimir; IANNINI, Gilson; MASSARA, Guilherme; PINTO, Jéferson. (Orgs.). **O tempo, o objeto e o avesso**: ensaios de Filosofia e de Psicanálise. Belo Horizonte: Autêntica, 2004. p. 113-135.

SAFATLE, **Vladimir**. **O tempo, o objetivo e o avesso:** ensaios de Filosofia e de Psicanálise. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.

VILLALBA, Ivete. **As viradas lógicas da cura.** Curso na Escola Brasileira de Psicanálise. Bahia, 1998.

"Eu sou Borderline, Doutora"

Maria Luiza Mota Miranda[1]

Implicações

O primeiro encontro com a paciente, que chamarei aqui de M, ocorre no Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa), por solicitação do psiquiatra que, no momento, a acompanha. Segundo informação médica, M vem de uma internação em clínica psiquiátrica, por onde já passara cinco vezes, nos últimos dois anos, sendo diagnosticada como portadora de depressão maior e submetida a inúmeras intervenções farmacológicas e a tratamento por eletrochoque, sem sucesso. Apresenta quadro de intensa angústia, passando a atos que a machucam, com risco de vida, e tentativas de suicídio.

M se queixa, sofre, faz para que o pai e o psiquiatra demandem o atendimento por ela. No acolhimento com a analista, M se diz toxicômana, repetindo o relato psiquiátrico com maiores detalhes. Nos últimos dois anos, vem fazendo uso intensivo e diário de maconha, entre seis e dez baseados, até cair. Usou cocaína, crack, internando-se em clínicas. Fala de angústia, atuações nas quais se fere e de vontade de morrer. Sem outra atividade, paralisa-se neste quadro, paralisando seus familiares e parte do corpo clínico, que, como ela, já não sabe mais o que fazer. M faz para que o outro venha a fazer por ela.

Queixa-se do uso da maconha, sente-se impotente para parar de usar. "Já se perguntou por que usa maconha desse modo, prejudicando-se, pondo em risco a sua vida", intervém a analista, intervenção que a surpreende, fazendo-a recuar de um relato aparentemente estereotipado, dramático, para dizer, "Não sei" e, em seguida, implicar-se, interrogando-se, "Por quê?".

Surge, então, a queixa de um intenso medo e de uma dor muito grande de viver: não agüenta mais essa situação. Por isso, faz para sair do ar, com o *crack*, por exemplo. Desde criança, sentia-se estranha, gostava de brincar de futebol e *skate*, os meninos a xingavam, não tinha amigas. A mãe lhe dizia para não ouvir, mas o que as pessoas lhe dizem tem muita influência. Acha que tudo dela é o pior, tem vontade de morrer; vai para a rua para o carro atropelá-la, este desvia e ela perde a coragem. Seu avô acabou por se suicidar, era diagnosticado como epiléptico. M se machuca, bate a cabeça, se corta, se fura, sangra, não se controla, acha que é uma forma de punição. Vive reclusa, sempre viveu, uma impressão de que está apodrecida, "mas é do mental", acrescenta. Tem medo de eliminar o uso da maconha, que funciona como uma garantia.

Uma sessão é marcada para o dia seguinte à qual M não comparece. Telefona, dois dias depois, solicitando nova sessão, dizendo ter se perturbado muito com a sessão anterior... por isso faltou. M fala de sua surpresa, "Você me tratou como um sujeito", diz. Fora sempre considerada como um objeto, maluca, era internada e lhe aplicavam eletrochoque; ou como frágil - era como a mãe a representava, dizendo tê-la superprotegido após a separação do pai. Uma primeira retificação ocorre, então, em que M passa a se incluir como sujeito, implicando-se em uma demanda de tratamento: "Quero me tratar", enuncia.

À queixa da drogadição acrescentam-se os conflitos no relacionamento com o atual namorado, F, sobre a muita raiva que sen-

te por este ter uma vida independente dela. Carente de F, M começa a se interrogar sobre quando isso começou em sua vida, sua submissão, sua carência exacerbada. Os pais se separaram quando criança, ela foi para o interior com a mãe que saía para beber em sua companhia. Ainda criança, um primo mais velho a bolina, nos seios: ela fica paralisada, sem atitude. Desse acontecimento, fixa-se uma posição de fazer-se objeto de obediência ao Outro, fincando a particularidade de um gozo sexual de um corpo tocado, um seio tocado. Nos encontros sexuais, passa a se fazer de robô, obediente a tudo que o outro demanda.

Perfeccionista

Fala de sua formação, universitária, fluência em outra língua, sempre gostou muito de ler, diz ser boa esportista, por incentivo do pai. Ao mesmo tempo, diz ter medo de compromisso, fugir das responsabilidades:

"- Não posso falhar, meus defeitos são enormes. Se fizer tudo certinho ganho agrado e atenção".

"- Apesar disso, você se pensa tão pior, você já se interrogou por quê?", intervém a analista.

Intervenção que abala, novamente, a consistência do Outro, estremece o princípio de identidade, ao abrir para M outra condição de existência que a de toxicômana e de maluca[2] interpretação que propicia o resgate do S1, perfeccionista, dito do Outro, significante ideal, ao qual M vai se identificar. Fixando a transferência, fortalece a demanda ao tratamento, que tem prosseguimento após dez dias de interrupção por parte da analista.

As sessões se alternam entre a instituição e o consultório que se configura como lugar de uma outra existência que a de toxicômana ou *borderline*, como as queixas, que se alternam entre o uso excessivo da maconha, a dependência de seu objeto de amor e a angústia incontrolável. Começa a se dar conta de que

faz para que F e a maconha possam ocupar a mesma posição de objeto que ela quer ter à sua disposição.

Quanto ao uso da droga, um projeto terapêutico[3] ganha curso, acenando para uma separação entre pensar-se toxicômana e o saber que pode passar sem a droga. Os horários das sessões são marcados de forma a que ela possa vir sem se drogar, o que experimenta algumas vezes. Examina várias possibilidades de parar, ir para o sítio com a mãe, como uma estratégia de afastamento. Não cumpre, o medo de afastar-se de F e da droga a impede.

Garantia

A angústia volta a se intensificar, junto com o uso da droga e as atuações. A queixa e o desespero pela falta dos telefonemas de F permanecem. Sente-se impotente para parar de fumar, porque se sente impotente diante da ausência de F. Sem este, tomase de uma angústia paralisadora, passa o dia no quarto, andando de um lado para outro, fumando. Novamente resta-lhe a internação como limite, acenado pela analista, corroborado pelo psiquiatra, limite da potência curativa. São discutidas com ela as possibilidades. M não que ir para a instituição na qual se internou, questiona uma segunda indicação, onde não poderia continuar com o acompanhamento psiquiátrico e psicanalítico, durante o período de internação. Acalma-se com a garantia de que poderá retornar ao tratamento quando estiver de alta, decidindo-se mais uma vez pela continuidade do mesmo.

O relacionamento com F durou seis anos, por telefone, transando pelo telefone. Diz que ele pintou uma imagem que não tem, de super gato, carinhoso. Quando apareceu, pessoalmente, há quatro meses, não é ele. O desespero é que ele não liga, promete e não liga. Quer tanto ouvir sua voz... Falavam muito ao telefone; em presença, prevalecem o silêncio e os de-

sentendimentos. Fura-se com a faca, bate a cabeça na parede, corta a perna, machuca o braço: “Preciso me cortar, preciso sentir o machucado, para parar de ir atrás dele. É um alívio quando me corto, uma vez quase perdi a língua. Quero morrer, vou dormir, ninguém mais vai me machucar, vou poder descansar”, diz.

Na sessão seguinte, M se diz aliviada ao se dar conta de que, pela fala, demanda a garantia de suporte, do Outro. Percebe, ainda, o que a desespera, localizando um gozo presente na voz, pulsão parcial, que vem como limite a um gozo desenfreado; percebendo, fica mais fácil lidar, fala. Diz de uma agressividade, de um fazer-se num jogo agressivo, dual, com o parceiro sexual, de tolerância e chantagem emocional. Se a maconha a acalma, objeto disponível, presente, mesmo que não fume, faz-se também objeto da demanda imperativa da droga, ao pensar que não pode aí se abster, tal como se faz, ainda, num vai e vem pulsional, de objeto da demanda do namorado, demandando-o, incondicionalmente. Nessa perspectiva, as passagens ao ato começam a ganhar sentido: “Quando vi que ele não fez o que eu disse, precisei me machucar. Se meu braço dói, desvio a atenção”.

Fazer-se submissa

Idealizar, para F, o lugar de perfeito permite que ela faça o papel de submissa, realizando, desse modo, um enlace entre S1 e pulsão.

– “Você já se perguntou de quem você se faz, em que posição você fica, quando se faz de submissa?”, lhe diz a analista.

– “Eu gosto”, diz, “sexualmente, é assim”.

Submissa, nomeia, portanto, a condição de uma satisfação obtida na contingência de um encontro sexual e que procura atualizar. Nomeando um gozo sexual, circunscreve-o em um sentido fálico, via insubmissão materna. Desse modo sua mãe se separa do marido, militar da aeronáutica, pai que exerce para

M a função de supereu, pelo qual se deixa monitorar ferozmente, pela exigência de fazer a coisa perfeita... até sentir o gosto de sangue na boca. “Já estou cansada de correr de um lado para o outro”, acrescenta.

Novamente falta às sessões, telefona para falar de seu desespero e das vontades de atuar. Via telefone, a analista se deixa fazer de monitora, garantindo a presença da fala, permitindo debelar algumas intenções de atuação, inclusive, com idéias suicidas.

O entusiasmo com o tratamento cede a uma depressão, em que já é possível elaborar uma separação entre o namorado do mundo e sua imagem fálica. Um enunciado se sustenta: “Já sei que posso viver sem F”. Do mesmo modo, começa a separar os seus ditos do dito paterno, ao questionar o que diz ser a sua aspiração profissional. Implicada, inicialmente com o pai, para, depois, se desimplicar. Fez curso superior e aprendeu outra língua, para agradar ao pai; quer fazer outra graduação, mas tem medo de entrar no curso e perceber que não é o que imagina.

Dá-se conta de que é com o mesmo sem limite que se coloca na relação com o genitor, pensando-se sua mulher quando criança, traçando um movimento pulsional em direção a uma *père-version*. Achava, assim, que podia dizer o que quisesse; queria chamar a atenção: “Pra quê, de uma forma dessas?”, pergunta-se, possibilitando circular o sentido: “Quase morro, de anorexia, talvez quisesse chamar a atenção dele para mim”.

Se M se pergunta por que faz, não pode ainda, no entanto, perguntar-se sobre sua posição nesse fazer.

Sou eu quem tem que me agradar

Passa duas sessões sem vir, liga para solicitar participar de uma estratégia grupal no CETAD. Cobra-se realizar mudanças no mundo: “Não fiz nada de novo, saio daí com mais interrogações, agora é hora de fazer as coisas”.

Quando retorna, diz ter sentido falta das sessões, o que foi bom, pois pôde refletir só. Quer voltar para a Marinha: "Não sei se é o que sonhei, mas quem disse que precisa ser?". Diz querer entrar para a vida adulta, sente-se mais lúcida, mais sóbria. Pergunta-se se não toma essa decisão para atender à demanda do Outro, médico, analista, pai. Examina sua posição de perfeccionista, enlaçando-a no jogo pulsional e temporal. "Quero que ele seja perfeito, em tudo, no me ajudar, e fico lá sentada, esperando; o que é isso!? Sou eu quem tem que me agradar, estou feliz por isso, nesse exato momento". Quer agora se ajudar. De repente se dá conta de que se F e a maconha saem, pode continuar respirando, pode se fazer feliz. Ri, e diz: "Comi o que gostei, corri, me senti feliz".

O pai lhe pergunta se ela vai sustentar suas decisões e vai ao CETAD em busca de orientação. A intervenção da analista vai na direção de fazê-lo saber que ele tem limite em atender à demanda do Outro. É importante fazê-la saber que ele não pode tudo.

Na sessão seguinte, M telefona antes de vir, não quer vir, aborreceu-se com o namorado, está com vontade de se cortar. É possível impedir outra atuação, convidando-a a vir falar. Dá-se conta de sua demanda imperativa: ele não fez o que eu quis, exatamente como eu quis.

No fim de semana, termina o namoro, machuca-se novamente, desiste do curso, está fumando intensamente. Na sessão, diz ter pensado em se atirar do apartamento, do décimo andar. Uma vez mais a proposta de internação é o limite, fica quase certa.

Responsabilidade, finalmente

Na sessão seguinte diz:

– "Estou vendo minha responsabilidade. Você e o Dr. G. me fizeram entender isso, fiquei com muita raiva. Quando disse a

ele que tinha o diagnóstico de *borderline*, porque peguei na internet, ele responde que *borderline* foi o meio que encontrei para dar sustentação às minhas vontades e colocar todo mundo à minha disposição. Da última vez que fui ao médico e ele me perguntou por que me cortei, respondi: sou *borderline*, doutor. Que vergonha, agora, tenho; sempre vivi dando problemas. Na infância, resolvia tudo na porrada, exigia e me colocava como vítima; eles fazem tudo para me agradar. Eu jogo direitinho, meu pai me disse uma vez, "a mim você não manipula", mas eu acabo manipulando-o. Estou com raiva por ter responsabilidade em tudo isso e estou agindo como se tivesse".

Ao final da sessão, o pai solicita falar da dificuldade financeira, na frente de M; insiste para que ela possa realizar alguma atividade lucrativa. M fica indignada com a fala do pai, mas, pode dar razão a ele, separando duas razões. Decide começar a se movimentar, entra na oficina do CETAD, matricula-se no grupo de teatro, vem freqüentando, sistematicamente, as sessões, comparecendo só. Sabe que quer fazer outra graduação, tem muito medo de não se destacar, de não ter atenção, ser rejeitada. Quer ir se estruturando aos poucos.

Outra passagem ao ato: pequeno machucado. Fica sem a maconha, vai pedir ao irmão, ele lhe diz coisas horríveis, que não a suporta, que quer ir embora para nunca mais olhar para ela, manda ela se olhar no espelho para ver como ela está horrível. M pensa em ligar para a analista, para o psiquiatra. Ao que a analista ratifica, dizendo: "Ao invés de se cortar, ligue, não é você quem diz que a fala a acalma?"

Considerações

Lacan (1985) marcava a importância da direção do tratamento incidir sobre duas vertentes: a vertente simbólica, do ideal, nesse caso perfeccionista, possibilitada com o descolamento do prin-

cípio de identidade, sustentado nos enunciados "eu sou toxicômana", "eu sou borderline", o que abre a condição para o surgimento de um sujeito da interrogação, analisante; e a vertente do objeto, pulsional, com seus modos de gozo, conduzindo ao nome de gozo, nesse caso, "submissa". (LAURENT, 1997).

Submissa é o modo que encontra de nomear o gozo incontrolável de *does ding*, que a amarração parcial do gozo de um corpo tocado, de um seio tocado, não foi suficiente para conter. Buraco de irrupção de um real, onde, sem referência, M corre de um lado para o outro, clamando a voz que a acalma, garantia do Outro, pulsão parcial, todo o tempo, no quarto, até o entorpecimento ou queda, pela maconha em excesso, ou a marca no corpo, furado, cortado. Sem intermediação simbólica, real e imaginário se anodam sob o auspício do diagnóstico da ciência, M encontra sentido e sustentação no *borderline* ou toxicômana, fazendo-os equivalerem ao seu ser.

A suposição é que a saída do princípio de identidade e a identificação ao perfeccionista permitem, na transferência, uma implicação de M no seu fazer, iniciando o desvelamento de um jogo pulsional em que *submissa* e *rejeitada* passam a ter função. Sentimento de indignação e vergonha: toxicômana e *borderline* já não fazem tanto sentido.

Fora do agudo da crise, as passagens ao ato cedem. M envia currículos, realiza trabalhos no computador, corre, retoma amizades, passa dias com amiga. Quer tentar ficar sem fumar, ao menos por um dia: "Agora sinto que posso tentar, estou morrendo de medo, de não estar dopada, saber de uma coisa que você pensa que não tem garantia; pra mim, a bengala é a droga", diz.

As sessões se intensificam, assim como a queixa de rejeitada. Agora, M já pode se interrogar sobre o seu ser no fazer-se rejeitada. Dá-se conta de um fazer que se repete, que, diante do desejo do Outro, sempre se pensa como rejeitada, onde mãe,

pai, F e o irmão vão ocupar a função do algoz. Algoz enquanto nome do desejo do Outro, que M, na condição de rejeitada, permite-se, no momento, capturar, indo à busca, alimentando a conexão. M abre as portas à construção de um cenário fantasmático, pondo em jogo a fantasia sexual, onde fica rejeitada à condição de que F se interesse por outra. Submissa ao imperativo do campo do Outro, submissa ao outro gozo, submissa ao gozo sexual. Nessa condição, rejeit*a*da é a saída, como modo de dar existência, de promover a abertura ao espaço do desejo.

Presta uma seleção para um hotel, onde comparece sem medo, sabendo que queria estar ali. Diz: “Foi excelente, me senti segura, dei tudo de mim e me parabenizei, mesmo sabendo que a vaga pode não ser minha”.

Notas

[1] Psicóloga, Psicanalista e Coordenadora do Ensino do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. CETAD/UFBA. Membro da Escola Brasileira de Psicanálise e da Associação Mundial de Psicanálise.

[2] Lacan (1973), vai se referir a um contra-senso na interpretação, na perspectiva de um impasse de formalização.

[3] Freud (1898) já falava da importância da instituição como forma de quebrar o hábito, estratégia necessária mas não suficiente no tratamento do vício. Diferentemente do sintoma psiconeurótico, expressão de um conflito psíquico, colocava a drogadição no âmbito das neuroses atuais (neurastenias, neurose de angústia, mais tarde, hipocondria) caracterizadas pela acumulação de excitação psíquica, sem mediação significante, sendo o mecanismo de formação somático.

Referências

FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1977. v. III, p. 289 – 312.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 20 mais, ainda**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982. p. 125.

LAURENT, Eric. Alienação e separação. In: **Para ler o Seminário 11 de Lacan.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, jan. 1997.

MILLER, Jacques-Alain. **Los signos del goc**e. Buenos Aires: Paidós, 1998.

PLATÃO, Fedone. In: REALE, Giovanni (Orgs). **Tutti gli escritti.** Milano: Bompiani, 2000. p. 67-130.

VILLALBA, Ivete. **Cálculo do gozo**. Seminário proferido em 2006, São Paulo.

A nova Lei de Drogas e o usuário: a emergência de uma política pautada na prevenção, na redução de danos, na assistência e na reinserção social

Emmanuela Vilar Lins[1]

1. Intróito

O presente trabalho tem como objeto de estudo a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que entrou em vigor em 8 de outubro de 2006. Esta lei veio substituir a antiga Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, c/c 10.409, de 11 de janeiro de 2002, comumente conhecidas como "Lei de Entorpecentes". A nova lei, que tem sido denominada pela doutrina como "A Nova Lei de Drogas", traz, em seu bojo, regramento tanto para os usuários de drogas ilícitas quanto para os traficantes. Todavia, aqui serão tratadas apenas as novas conformações atinentes aos primeiros.

2. A lei nº 11.343/2006: a nova Lei de Drogas

A primeira mudança que pode ser notada se refere à denominação conferida à Lei, que deixa de ser mencionada como "Lei de Entorpecentes" e passa a ser chamada de "Lei de Drogas". As leis nº 6.368/76 e 10.409/02 sempre se referiam às substâncias ilícitas como entorpecentes. A nova legislação preferiu adotar a palavra "droga", em todo o seu corpo textual. Em face desta modificação, melhor coadunar a denominação da lei chamando-a de "Nova Lei de Drogas".

A adoção da palavra “droga” em seus dispositivos tenta sanar duas problemáticas que circundavam as discussões sobre substâncias psicoativas: o alinhamento com os textos internacionais e as dúvidas acerca da definição limitada de entorpecente. Assim, o Brasil, ao utilizar a palavra “droga”, adere à tendência dos textos internacionais, a exemplo da Organização Mundial de Saúde (OMS), da “Convenção Única sobre Entorpecentes” da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de Viena. Ao traduzir a palavra *drugs* constante nesses documentos, a legislação brasileira antiga cometeu um equívoco, pois entendeu que a palavra correlata em português seria “entorpecente”.

Equivocada estava essa tradução porque substâncias entorpecentes, em sentido farmacológico, são aquelas que causam torpor, desfalecimento, perda de energia e enfraquecimento, a exemplo dos opiácios, tais como a morfina e a heroína. Entretanto, nem todas as substâncias psicoativas deflagram este efeito, bem como nem todo entorpecente poderia ser caracterizado como ilícito. Ao certo, a legislação, desprezando a dimensão fármaco da nomenclatura, adotou uma definição jurídica.

Em sendo o conceito jurídico, em termos práticos, não existe qualquer diferença entre tratar das substâncias ilícitas como entorpecentes ou como drogas. Assim, permanecem compatíveis a nova Lei e a Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde, que elenca as substâncias de uso ilícito e permanece utilizando o termo antigo (entorpecente).

Droga, para a nova legislação brasileira, tem a seguinte definição:

> Art. 1º [...]
>
> Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em

listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União. (BRASIL, 2006a).

Ao imputar a outro corpo normativo o dever de elencar as substâncias psicoativas, a nova Lei se inclui no que a doutrina denomina de norma penal em branco[2], ou seja, aquela cujo completo sentido só pode ser obtido mediante a promulgação de um outro regulamento, no caso em tela, a Portaria nº 344/98, que declara, no seu corpo, quais substâncias são consideradas "drogas" ilícitas neste país. Em razão desta delegação de competência, Paulo Queiroz (2003) entende que seria, então, o Poder Executivo que, em última instância, efetivamente definiria o que é ou não, realmente, uso ilícito e tráfico.

3. O conceito de droga

Verificou-se, alhures, consoante o parágrafo único do art. 1º da Lei nº 11.343/2006, que o conceito de "drogas" está adstrito à identificação de dois requisitos cumulativos:

a) que sejam substâncias capazes de gerar dependência;

b) que estejam especificadas na Portaria publicada pelo Ministério da Saúde, vinculado, pois, ao Poder Executivo.

Ora, conclui-se, dessa premissa basilar que, mesmo podendo uma substância causar dependência, se esta não estiver presente na citada Portaria, nenhuma conduta ilícita poderá ser extraída daquele que a manipula, nas variadas formas descritas pela própria lei, tais como usar, portar, vender, dar, receber e guardar.

Poder-se-ia afirmar que a inversão dos fatos produziria o mesmo desfecho lógico, mas não é desta forma que a Portaria vem sendo interpretada. Ainda que não comprovado o poder de gerar dependência, a referência à substância no preceito administrativo é fato suficiente para enquadrá-la como proscrita. Desta maneira, "droga" será toda substância que esteja contida no extenso rol da Portaria nº 344/98, regularmente atualizada.

Mas nem todo uso, plantio, cultura, colheita e exploração de droga é proibido neste país. Emerge, no art. 2º, a primeira exceção trazida no corpo da lei:

> Art. 2º [...] ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substância Psicotrópica, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso. (BRASIL, 2006a).

A primeira ressalva trata das hipóteses em que há autorização expressa e anterior concedida pelo Estado para plantio, cultura e exploração dos vegetais e substâncias dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas. E não poderia ser de forma diversa, já que o Brasil vislumbra a importância e a relevância deste material para a medicina e a ciência. Mister se faz, assim, uma prévia licença da autoridade competente.

A segunda, por sua vez, impõe uma análise mais cautelosa, impingindo traçar breves linhas sobre sua dimensão, em razão mesmo do forte apelo social que implica. O art. 2º da Lei nº 11.343/2006 dispõe que serão de uso permitido as substâncias descritas no parágrafo único do art. 1º quando relacionadas ao uso estritamente ritualístico-religioso, consoante determinação da Convenção de Viena que, em seu art. 32, expõe a permissividade da utilização de substâncias psicotrópicas, quando por pequenos grupos, nitidamente caracterizados, em rituais mágicos ou religiosos. Em face desta diferenciação existente para uma mesma substância, cuja distinção se encontra na forma e finalidade de seu uso, alguns estudiosos, com o intuito de bem caracterizar o universo do uso ritualístico-mágico, criaram o neologismo “enteógeno”.

> A palavra enteógeno deriva do grego clássico *entheos*, que pode significar “inspirado ou possuído por um Deus”, e a adição do sufixo *geno* que designa “geração, produção de algo”. Uma tradução possível para enteógeno seria “aquilo

> que leva alguém a ter o divino dentro de si". (WASSON, R.G.; HOFMANN A.; RUCK C. A., 1980 apud GORNIK, 2006).

O Brasil, atendendo a este contexto religioso, sacro e mágico, cujo respeito e liberdade é, inclusive, garantido no art. 5º, inciso VI da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), lida, em certa medida, de forma diferenciada com esses dois paradigmas. O exemplo mais conhecido de enteógeno cujo uso é lícito é o da Ayahuasca, chá de origem indígena utilizado por várias facções, em rituais religiosos, cuja liberação oficial ocorreu no ano de 2004, após dez anos de testes e pesquisas.

4. O usuário de drogas

Traçadas estas breves linhas e diante de um novo texto normativo com tão imbricadas alterações que merecem um estudo aprofundado e meticuloso, o corte epistemológico deste trabalho ater-se-á às disposições atinentes ao *usuário*, ou seja, àquele que adquire, guarda ou tem em depósito droga, bem como aquele que semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de drogas, todas para consumo próprio, nos termos do *caput* do art. 28 e seu §1º da lei em questão, que ora se transcreve.

> Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
>
> [...]
>
> § 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. (BRASIL, 2006a).

4.1. Critérios para identificação do usuário

Cinco são as condutas trazidas pelo *caput* supra referido: adquirir (comprar), guardar (ocultar, esconder), ter em depósito (manter), transportar (deslocar) e trazer consigo (portar). A antiga lei registrava, apenas, as três primeiras. Todavia, o que caracterizará o ato de usuário será uma dessas práticas destinadas ao uso pessoal. Assim, no primeiro dos verbos descritos, encontra-se o aspecto objetivo da conduta, enquanto que a destinação para consumo pessoal é o aspecto subjetivo.

O §1º do referido art. ~~26~~ 28 encerra o antigo debate existente acerca do ato de plantar, cultivar semear e colher, que, agora, passa, expressamente, a portar a mesma carga antijurídica dos atos descritos no parágrafo anterior: é ato do usuário. Omissa, a lei antiga, quanto ao plantio de drogas para consumo próprio, duas correntes se formaram: uma para entender que este ato deveria ser enquadrado nas mesmas hipóteses de tráfico, enquanto a outra parcela - e, na ótica deste trabalho, a mais razoável -, já com a nova lei pacificada, a compreendia dentro da mesma dimensão do uso e, pois, com apenação mais branda.

Uma outra dimensão do plantio, cultivo, semeio e colheita pode ser vislumbrada, não como ato não permitido, mas como efetivo e eficaz mecanismo de redução de danos. Permitindo ao usuário produzir a droga que consome, o Estado estaria contribuindo com a sua não inserção no mundo da violência e do tráfico, não só em face da segurança à integridade física e emocional, bem como à própria saúde, pois é notório o conhecimento de que às “drogas” são adicionadas outras substâncias, seja para seu barateamento, seja para a sua ocultação, e que, comumente, são mais prejudiciais e nocivas do que a própria droga que se pretendia consumir.

Esta é uma discussão que deverá ser fartamente debatida pela sociedade, intensificando, desta maneira, a política de redução de danos, que deverá ser imaginada e aplicada nas mais diversas direções, açambarcando o usuário em suas diferentes necessidades.

Os verbos alhures descritos consistem no aspecto objetivo da infração, ou seja, é a ação ou omissão voluntária. Há, entretanto, o aspecto subjetivo do tipo que caracteriza a finalidade especial das condutas, ou seja, o consumo pessoal.

Nem sempre será fácil averiguar se a droga é destinada ao consumo pessoal, mas, diferentemente da lei anterior, a presente elenca critérios para realizar esta identificação. Esses critérios, que não são taxativos, e sim, meramente, exemplificativos, são descritos no §2º do art. 28, *in verbis*:

> Art. 28 [...]
>
> § 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006a).

Desta maneira, tanto a autoridade policial quanto a judicial deverá averiguar as circunstâncias descritas acima com o objetivo de enquadrar, de forma fundamentada, a conduta do indivíduo, lembrando, apenas, que a decisão final da subsunção do ato à norma será sempre do magistrado.

As autoridades citadas deverão considerar:

a. natureza da substância apreendida;

b. quantidade da substância apreendida;

c. local e condição em que se desenvolveu a apreensão;

d. circunstâncias sociais do agente;

e. circunstâncias pessoais do agente;

f. conduta do agente;
g. antecedentes.

Leciona Luiz Flávio Gomes que a natureza e a quantidade dizem com o objeto material do delito, enquanto o local e as condições da apreensão com o desvalor da ação, devendo-se considerar, ainda, aspectos da vida pessoal do agente (2006, p. 119).

A mera quantidade, diferentemente do que se poderia imaginar, não é motivo suficiente para enquadrar a conduta nas hipóteses do art. 28: é preciso identificar outros elementos. Mas, em face deste critério, impõe-se ao magistrado buscar informações sobre a quantidade máxima de uso de determinada substância, ou seja, o limite de tolerância do organismo, para avaliar se o numerário apreendido poderia ou não ser desarrazoado para o consumo de um único indivíduo. Trata-se da dimensão farmacológica da substância. Registra-se, entretanto, que o limite é variável de sujeito para sujeito, bem como, em muitas circunstâncias, a exemplo dos casos de vício, ou seja, de uso habitual, o usuário prefere adquirir em grande quantidade para não se ver compelido a retornar ao mundo do tráfico em um espaço curto de tempo. Verifica-se, ainda, que, em diversas oportunidades, um indivíduo está a portar drogas cuja efetiva propriedade é de outrem, que pode ter conferido àquele a incumbência de adquirir ou guardar, temporariamente, a droga.

A natureza da droga impõe a análise do seu grau de nocividade e do espaço temporal para causar dependência. Estes dois pêndulos - nocividade e dependência - determinarão a essência da droga, em termos jurídicos. Parte da doutrina, talvez embasada na legislação vigente na Holanda, prefere entender que a natureza da droga pode ser dividida em “leves” ou “pesadas”; entretanto, esta diferenciação carece de qualquer critério para sua identificação, soando, pois, como discricionariedade indevida.

A natureza e a quantidade são critérios que devem ser pontuados conjuntamente, pois, a segunda está, essencialmente, atrelada à especificidade de cada substância. Assim, por exemplo, 100 gramas de *cannabis* (maconha) poderá ser considerado uma quantidade razoável para um usuário diário desta substância, o mesmo não podendo ser dito em face da cocaína ou heroína, cuja quantidade necessária para se obter o resultado esperado, bem como o seu nível de tolerância, é muito menor do que o da *cannabis*. A quantidade só será exorbitante, portanto, em face da natureza da substância em particular.

O local e a condição em que ocorreu a apreensão formarão o cenário e o enredo em que estava inserido o usuário no momento em que foi flagrado. A doutrina fala, por exemplo, em locais em que, normalmente, são vendidas drogas, zona típica de tráfico. É conveniente ressaltar, entretanto, que, se existem essas zonas é porque também existem os usuários que lá transitam; assim, a presença de indivíduos neste *loco* não é razão suficiente para enquadrá-lo no tráfico.

As características pessoais e sociais do agente, segundo a lei, também devem ser analisadas pelas autoridades. Dessa maneira, a atividade que o sujeito desenvolve, seu processo histórico, como se dá suas relações, qual sua fonte de renda e patrimônio são características que, em conjunto, formam o que Luiz Flávio Gomes (2006) denominou de *modus vivendi* do agente.

Todavia, a investigação desse ponto deflagra uma série de preocupações quanto à sua aplicabilidade e efetividade, em razão da quase iminente e cristalina possibilidade de se acabar atingindo apenas aqueles indivíduos pertencentes à população carente, residentes em favelas e subúrbios.

Ora, apreendido um indivíduo de poucas posses com uma quantidade elevada de drogas, a primeira pergunta que a autoridade coatora colocará é: *Como este indivíduo conseguiu o valor*

necessário para a aquisição da droga? Se miserável, não iria preferir investir o valor em sua própria subsistência? Entre alimentar-se dignamente e usar drogas, não deveria optar pelo primeiro? Assim, partindo da perspectiva de uma classe e realidade tão divergente, seria óbvio concluir que ali estaria um traficante e não um usuário. Mas essa é uma visão limitada.

A escolha do indivíduo nem sempre perpassa por um processo linear de raciocínio; não necessariamente é ponderado e sopesado. Prioridades na vida de um sujeito só podem ser ditadas por uma complexa rede de interferência internas, a exemplo das reações instintivas, da educação, da saúde, do desenvolvimento nutricional, e externas, tais como relações familiares, sociais, apelos econômicos, miserabilidade, nem sempre passíveis de serem compreendidas por um terceiro observador.

Exemplo muito conhecido de toda a sociedade brasileira são os usuários de cola de sapateiro e *crack*. Quantas vezes não é possível assistir-se aos jovens mendigando míseros trocados para, em segundos, gastá-los na aquisição dessas substâncias? A razão desta escolha, ao que parece, passa, também, pela inarredável e intransponível vontade destes usuários de não sentirem a si mesmos e à realidade que os circunda. O uso da substância serve como uma fuga da consciência da própria miséria e sofrimento.

Baseada na nova redação da lei, a Rede Nacional de Redução de Dano (REDUC) (2006) cita a socióloga Vera Malaguti Baptista que chega a afirmar: "'descriminalizamos quem já está descriminalizado', ou seja: o usuário de classe média, enquanto que a periferia 'continua sangrando'".

A atenção, no momento de averiguação destes critérios, quando a autoridade estiver diante de um sujeito miserável, é imperiosa. A análise deverá ser sopesada levando em consideração, sim, a sua realidade e problemática social, mas não para impu-

tar ainda maior lesão ao cidadão, fazendo com que a sua condição social sirva não só de mola propulsora ao encaminhamento ao uso de drogas, bem como seja a própria navalha, apta a lhe proferir novo golpe. A miserabilidade econômica e social de um indivíduo não pode se tornar, ao mesmo tempo, o motivo de seu sofrimento diário e o argumento para concebê-lo como criminoso, sob pena de estar-se a violar a própria política de prevenção trazida pela Nova Lei de Drogas que resguarda uma proteção acrescida aos vulneráveis. É o que preleciona o art. 18:

> Art. 18. Constituem atividades de prevenção do uso indevido de drogas, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco e para a promoção e o fortalecimento dos fatores de proteção. (BRASIL, 2006a).

Nesses termos, não há como negar a maior suscetibilidade a ser lesionada da população mais pobre do Brasil.

Isso significa, então, que se está a retirar qualquer louvável apoio à redação da norma quanto aos critérios elencados? De forma alguma. O estabelecimento de exemplos de situações que deverão ser investigadas para defrontar em qual delito está a incidir o agente é a solução menos arbitrária, pois, de alguma forma, a decisão deverá partir de critérios pré-estabelecidos pelos quais as autoridades, obrigatoriamente, deverão caminhar, na fundamentação de sua decisão. Apenas, aqui se alerta para a aplicabilidade destes critérios, em razão das profundas e abismais diferenças de padrão social e econômico dos indivíduos no Brasil.

Torna-se oportuno, ainda, informar que a nova Lei diferencia o usuário do dependente. O dependente é aquele que passa a ter a sua autodeterminação, a sua capacidade para gerir-se reduzida ou extirpada em face da utilização da droga. Verifica-se uma ausência ou diminuição de capacidade para escolher, em seu melhor interesse, quando sob o efeito ou em carência da droga. Não se confunde, como se pode notar, com o vício, que é

apenas o hábito, o costume de usar droga, sem qualquer repercussão sobre o discernimento de quem a usa. (GOMES, 2006, p. 201).

4.2. O usuário e o tratamento a ele conferido pela nova lei de drogas

Sem dúvida, o usuário era a figura mais prejudicada com a Política Nacional Anti-Drogas que vigorava com a lei anterior. E, erigido o respeito à autonomia e liberdade como primeiro princípio descrito na Nova Lei de Drogas, o que antes, apenas, se baseava em uma política repressiva, agora se encontra em equilíbrio com a política de prevenção, de redução de danos, de reinserção social e de assistência.

Esta mudança de paradigma é decorrente de longas e incansáveis discussões travadas pela sociedade em seus mais diversos ramos, da qual originou-se um forte apelo social para que a legislação fosse alterada.

É com o escopo de reverenciar esta conquista social, que alcançou diferenciar o tratamento conferido ao usuário daquele destinado ao traficante, que a atual Lei deverá ser intensamente debatida e, primordialmente, divulgada, para que se possa, também, alcançar a efetividade da norma. Diante disto, alerta-se para a necessidade de interpretar a lei com o foco no cuidado e respeito ao usuário, deixando, pois, de aproximá-lo da noção de criminoso perigoso e marginalizado.

A política adotada pela nova lei em face dos usuários é, exclusivamente, a de prevenção, de redução de danos, de assistência e reinserção social, não persistindo mais a política repressiva. Nesta esteira, o Brasil segue a tendência mundial, a exemplo de Holanda, Espanha, Itália, Portugal, Bélgica, Reino Unido, Irlanda e Luxemburgo.

Em alguns desses países, o uso de drogas sequer é fato típico, ou seja, crime. No Brasil, trava-se uma acirrada discussão sobre esta matéria, apontando-se duas correntes antagônicas, uma que acredita ter a Nova Lei de Droga descriminalizado o uso e o porte para consumo, sem a concomitante legalização, enquanto outros mantêm a posição de que, apesar das consistentes alterações, o uso e o porte para consumo próprio permanecem com a carga semântica do tipo penal, motivo pelo qual, inclusive, se relega à autoridade judiciária processar, julgar e sancionar, quando for o caso, mediante um procedimento criminal.

Independentemente do posicionamento que será adotado pela jurisprudência e doutrina, a pedra de toque é verificar quais conseqüências são previstas aos Usuários pelo art. 28 da Nova Lei de Drogas ao Usuário.

Dizem os incisos do referido artigo que as conseqüências impostas pela lei àquele que adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer consigo, ou, ainda, semear, cultivar ou colher plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de droga, para consumo próprio serão, *in litteris*:

> Art. 28 [...]
>
> I - advertência sobre os efeitos das drogas;
>
> II - prestação de serviços à comunidade;
>
> III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo. (BRASIL, 2006a).

Registra-se, de plano, e em face da importância incomensurável desta disposição, que, em nenhuma hipótese, poderá ser o usuário privado de sua liberdade. Nenhuma sanção que restrinja a sua liberdade poderá ser imposta pelo magistrado ou oferecida como mecanismo de transação penal pelo Ministério Público.

O usuário será submetido, isolada ou cumulativamente, a uma das penas descritas, conforme preceitua o art. 27 da lei em tela. A escolha competirá ao Ministério Público, quando da transação penal, fase, portanto, anterior à própria abertura de processo crime; ou ao magistrado, quando transposta aquela fase, sem sucesso, em sua decisão. Para tanto serão considerados o fato (gravidade, local, circunstância, natureza e quantidade da droga), o agente (primariedade ou reincidência, personalidade, comportamento) e o grau de reprovabilidade da conduta (culpabilidade). (GOMES, 2006, p. 116).

É, ainda, facultado ao juiz substituir as penas alternativas transacionadas ou aplicadas pela sentença, a qualquer tempo, "enquanto não extinta a pena em razão do seu cumprimento ou da prescrição"; isso porque pode a autoridade, posteriormente, verificar que a sanção aplicada não se fez a mais adequada, pois inábil a atingir uma de suas finalidades - prevenção, assistência, reinserção ou redução de danos - podendo, ainda, entender ter sido a sanção excessiva. Por óbvio que, independentemente da decisão, seja para minorar ou agravar, o juiz deverá fundamentar as razões do seu convencimento, respeitando, pois, o quanto dispõe a Constituição Federal quanto à motivação dos atos (GOMES, 2006, p. 118).

A primeira medida elencada pelo artigo fala em advertência ao agente sobre os efeitos da droga. Fala Luiz Flávio Gomes que esta não deve ser uma advertência consubstanciada em valores morais ou religiosos e, neste, sentido não se pode divergir (2006, p. 125). O que está em questão não é a opinião particular da autoridade acerca do consumo de drogas. A esta, restará a incumbência de relatar os efeitos nocivos à saúde.

A Reduc (2006), nesse ponto, traz um interessantíssimo comentário do Prof. Hebert Reis Mesquita, delegado de Polícia Federal, professor da Academia Nacional de Polícia (ANP) e da Uni-

versidade UNIEURO: "Nesse contexto, apenar alguém que comete um crime com uma 'advertência sobre os efeitos da droga' é pífio, não sendo o 'aconselhamento' uma função precípua da polícia e do Judiciário".

A segunda pena prevê a prestação de serviços à comunidade, que consiste na imposição de tarefas a serem cumpridas, gratuitamente, pelo usuário. Tratando-se de uma das hipóteses de pena alternativa prevista no art. 46 do Código Penal (CP) (BRASIL, 1940), este deverá ser aplicado na medida de sua compatibilidade com os princípios e regras da Nova Lei de Drogas.

Desta maneira, não poderá o magistrado atribuir ao usuário a realização de atividade que esse é incapaz ou inábil para realizar. A prestação de serviço deverá, portanto, respeitar as habilidades pessoais do agente, sob pena de violar a sua dignidade, conforme determinação expressa do §3º do art. 46 do CP. Em face desse mesmo dispositivo, constata-se que a pena deverá imputar uma hora de trabalho por dia, de maneira a não prejudicar o trabalho realizado pelo usuário.

Quanto ao local, o §5º Art. 28 da Nova Lei de Drogas ressalta que a prestação de serviços será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados, sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas. Assim, é o objeto social das Instituições que será analisado pela autoridade, delineando o escopo educacional preciso da presente lei. Caso inexistam, no local de cumprimento da pena, instituições com a finalidade supra descrita, nada impede que o agente seja encaminhado a qualquer outra descrita no §5º, mas cuja finalidade não é a de prevenir ou recuperar usuários de droga.

A terceira conseqüência descrita no inciso III do art. 28 se refere às medidas educativas de comparecimento a programa ou curso educativo, que impõe ao usuário comparecer às Instituições que promovam a educação, aconselhamento, instrução dos usuários sobre os efeitos da droga. Caberá ao magistrado determinar a qual programa ou curso deverá ser encaminhado o usuário, bem como a freqüência e o horário, pois, se não o fizer, ao juiz da execução caberá preencher a lacuna.

As hipóteses descritas nos incisos II e III e, pois, os que se referem à prestação de serviços sociais e às medidas educativas, não poderão ser aplicadas por prazo superior a cinco meses. Entretanto, em caso de reincidência, a lei dispõe que o prazo máximo poderá ser estendido para dez meses, consoante preleciona o §4º também do art. 28. Em caso de reiteradas reincidências, o prazo máximo permanecerá em dez meses.

Caso o usuário se recuse, injustificadamente, a cumprir as penas descritas nos incisos I, II, e III, dispõe o §6º, também do art. 28, que o juiz o submeterá, sucessivamente, a admoestação verbal e a pagamento de multa. A norma fala que *poderá* o magistrado, entrementes, deve-se aqui compreender um poder-dever, no qual incorrendo o cumprimento da pena sem qualquer justificativa plausível, a lei impõe que a autoridade aplique a censura verbal e, caso esta não seja suficiente para que, espontaneamente, o agente venha a obedecer à transação ou imposição da sentença, que seja aplicada a multa.

A admoestação verbal e a multa, portanto, não servem de substitutivo da pena anterior: são formas de compelir o usuário a cumprir com a determinação da transação ou da sentença.

O comando legal, imputado em face da conseqüência ao não cumprimento injustificado, carece, em certa medida, de força impositiva. Explica-se: a Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Criminais, ao tratar da pena de

multa, dispõe, em seu art. 85, que, caso esta não seja paga, a sanção deverá ser convertida em privativa da liberdade ou restritiva de direito (ainda sem aplicação, pois inexistente norma regulamentadora). Tendo em vista não permitir a Nova Lei de Drogas ser aplicada ao usuário qualquer pena distinta daquelas previstas nos incisos I, II e III do seu art. 28, ainda que a multa não seja paga pelo usuário, a sanção não poderá se converter em penas de outra natureza, a exemplo das restritivas de liberdade. Ficará a tutela jurisdicional restrita e adstrita a executar o valor da multa no próprio Juizado.

Ainda acerca do tratamento disposto ao Usuário, a lei, atendendo à política de assistência, permite ao magistrado colocar à disposição do usuário tratamento especializado gratuito em estabelecimento de saúde. Eis o texto do §7º do art. 28: "§ 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado" (BRASIL, 2006a).

Percebe-se, portanto, que o tratamento não é compreendido como conseqüência por incidir em uma das condutas descritas pelo art. 28, na verdade, será facultada ao usuário e, destarte, competirá a sua livre escolha submeter-se ou não a qualquer espécie de tratamento. O tratamento é oferecido, jamais imposto.

Sobre esse artigo, leciona Luiz Flávio Gomes que é premissa à indicação de tratamento que o usuário seja dependente (2006, p. 139). Nesse ponto, não podemos concordar, pois o usuário poderá ser meramente viciado, mas, havendo interesse no tratamento, a ele também deverá ser oferecida ajuda gratuita.

Pode-se afirmar que o tratamento não é uma sanção imposta ao usuário; ao reverso, servirá como mais um mecanismo para a sua proteção. O tratamento como imposição só é vislumbrado nos casos em que houver prática de crime por dependente. Isto

porque os arts. 45 e 47, que impõem o tratamento médico, estão dispostos no Capítulo III da Lei nº 11.343/2006 que se refere aos crimes de tráfico, sendo, por conseguinte, completamente incomunicável com o Capítulo II, referente ao mero usuário.

4.2.1. Hipóteses em que, ao usuário, poderá ser aplicada pena restritiva de liberdade

Poder-se-ia acreditar que, discutindo a temática do Capítulo II, encerrar-se-ia a investigação quanto à Nova Lei de Drogas e o Usuário. Mas a lei, no capítulo que trata sobre o tráfico, acaba, também, por referir-se ao usuário.

O Capítulo III da lei, que trata do crime de tráfico, cujas sanções são privativas de liberdade, refere-se a conduta tipicamente praticada entre usuários de drogas no §3º do art. 33. Fácil, inclusive, de perceber tal conclusão já que o próprio parágrafo ressalta que a pena ali culminada poderá ser aplicada em associação ao quanto dispõe o art. 28, que trata, especificamente, dos usuários.

Diferentemente da lei anterior, portanto, a atual inaugurou uma nova conduta típica, em cuja ocorrência poderá facilmente o usuário incidir. Vejamos o texto:

> Art. 33 [...]
>
> § 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:
>
> Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28. (BRASIL, 2006a).

Sob a vigência da antiga lei, omissa em face desta conduta narrada, a doutrina se dividia em enquadrar esta ação - oferecer, gratuita e eventualmente, droga a pessoa de seu relacionamento - em: a) tráfico, pouco importando o elemento anímico da

conduta, ou seja, a vontade do agente; e b) outros, em razão da ausência de finalidade lucrativa, preferiam subsumi-la à hipótese de porte para uso. Essa discussão agora se encontra pacificada com a clareza com que o tipo penal foi descrito.

Não nos resta dúvida que é comum, natural, principalmente quando diante de certos tipos de drogas, o uso compartilhado entre os usuários.

Apesar de compreensível, a posição adotada pela lei, não é aceitável ou justificável em todas as circunstâncias. Compreensível, porque, apesar da significativa alteração do tratamento imposto ao usuário, o ordenamento jurídico não passou a considerar o consumo pessoal, lícito. Preferiu prosseguir, em certa medida, com a política antidrogas. Obviamente, a oferta de drogas a um indivíduo que nunca utilizou tais substâncias deve ser rechaçada; entrementes, se a pessoa a quem se oferece já é usuário e, pois, nenhuma lesão ou risco adicional a ela estará sendo imputado, onde estaria a conduta anti-jurídica? Tratar-se-á de escolha já realizada pelo indivíduo, diferentemente do que seria imaginar inaugurar a experiência de outra pessoa. E sobre o direito à liberdade não foi omissa a lei: "Art. 4º. São princípios do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD): I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade [...]" (BRASIL, 2006a).

Assim, o simples ato de oferecer, gratuitamente, droga a alguém não poderia implicar, sempre, em pena restritiva de liberdade. Mas não foi esta a decisão adotada pelo Congresso Nacional.

Por outro lado, a Nova Lei de Drogas, no §4º do art. 33, atenta à possibilidade de, eventualmente, vir o usuário a praticar tráfico, vislumbrou causas de diminuição de pena, fazendo clara distinção entre o traficante "profissional" e o "ocasional". Assim,

sendo o agente primário, com bons antecedentes, não se dedicando à atividade criminosa nem participando de organização criminosa terá a pena reduzida de um sexto a dois terços. (BRASIL, 2006).

Na hipótese de haver concurso entre a conduta de usuário e a de tráfico, não só todo o procedimento a ser imputado ao suposto ofensor será o descrito para o segundo caso, como as sanções, também; esta é a inteligência do §1º do art. 48 da Lei:

> Art. 48. O procedimento relativo aos processos por crimes definidos neste Título rege-se pelo disposto neste Capítulo, aplicando-se, subsidiariamente, as disposições do Código de Processo Penal e da Lei de Execução Penal.
>
> § 1º. O agente de qualquer das condutas previstas no art. 28 desta Lei, salvo se houver concurso com os crimes previstos nos arts. 33 a 37 desta Lei, será processado e julgado na forma dos arts. 60 e seguintes da Lei nº 9.099, de 26 de setembro de 1995, que dispõe sobre os Juizados Especiais Criminais. (BRASIL, 2006a).

5. Bem jurídico tutelado pela nova lei de drogas

Identificar e estudar o bem jurídico que pretende a norma criminalizadora salvaguardar é de fundamental importância, pois é nele que poderemos encontrar qual o interesse, seja ele individual, coletivo ou metaindividual, que se busca proteger.

A idéia de bem jurídico remonta ao período conhecido como Século das Luzes, ou período iluminista. Nessa época, se verifica, pela primeira vez, a tentativa de desassociar a idéia de crime das concepções ético-religiosas. Com isso, pretendia-se delimitar o poder do soberano em face da liberdade individual. (SMANIO, 2004).

Binding, então, afirma que o bem jurídico é o objeto da norma jurídica, que seria a proteção daquele, compreendido como "tudo aquilo em cuja manutenção inalterada e incólume o Direi-

to positivo [...] têm um interesse" (apud DA SILVA, 2003, p. 164). Entrementes, foi apenas com von Liszt que o bem jurídico alcançou o status de fato gerador da norma jurídica. Assim, para o autor, o bem jurídico existiria antes mesmo da norma, porque seu criador seria a própria vida e não o ordenamento jurídico de determinado lugar. A norma passou a ser concebida como um instrumento social de proteção aos bens jurídicos. (apud DA SILVA, 2003, p. 165).

Pode-se afirmar que bem, ou interesse jurídico, seriam todos os estados pessoais, as utilidades e relações interpessoais que se julguem necessárias de proteção, pois importantes para a sobrevivência e o desenvolvimento humano, bem como para garantir o convívio em sociedade.

É importante ressaltar que o Direito Penal cuida apenas dos bens jurídicos considerados essenciais ou relevantes, de tal forma que se justifique a sanção penal, em razão mesmo de ser esta a *ultima ratio*.[3]

Apesar de inexistir um consenso acerca da definição de bem jurídico, parece existir um acordo quanto a sua importância, como premissa mesma da norma tipificadora. Assim é que só poderia existir crime enquanto lesão ou ameaça de lesão a bens jurídicos.

Seguindo esta esteira, é que Marcelo Rodrigues da Silva afirma que o Estado Democrático de Direito não permite a criação de leis penais destinadas a regulamentar condutas meramente comportamentais desvinculadas de bens jurídico-penais. (2003, p. 179).

Dessa maneira, independentemente do advento da Nova Lei e da discussão sobre a descriminalização ou não do uso de drogas, mister se torna analisar qual é o bem jurídico que o direito penal visa proteger, ao proibir e sancionar, penalmente, as condutas típicas do usuário de drogas.

O tipo penal que descreve a conduta do usuário de entorpecentes se encontra no Capítulo III, do Título VIII, do CP, atinente aos Crimes contra a Saúde Pública. O bem jurídico, portanto, lesionado pelo usuário de drogas seria a Saúde Pública. Não há dúvidas que proteger a saúde da coletividade é um interesse de fundamental importância. Cabe, todavia, indagar se as condutas descritas no art. 28 da “Nova Lei de Drogas” são realmente hábeis a gerar uma lesão à Saúde Pública.

Quando se fala em Saúde Pública, logo se percebe que não se trata de interesse ou bem jurídico individual, é a saúde da coletividade, tratando-se, portanto de bem supra-individual, considerado como aqueles cujos titulares são sempre plúrimos, sendo impossível identificá-los, individualmente. O bem pertence a todos e a ninguém, como diria Cappelletti, pois é a coletividade que a titulariza.

Qual ato do usuário poderia gerar uma lesão à saúde da coletividade, se apenas seu corpo é atingido pelas conseqüências lesivas das substâncias?

Ao ler os demais tipos penais incertos no capítulo atinente à Saúde Pública, verificam-se exemplos concretos de condutas que, realmente, atingem a saúde coletiva, em flagrante contradição com o ato do usuário. Cita-se: epidemia[4], envenenamento de água potável ou de substância alimentícia ou medicinal, invólucro ou recipiente com falsa indicação[5], exercício ilegal da medicina, arte dentária ou farmacêutica.

Assim, sem haver lesão ao bem jurídico Saúde Pública, será que, ao tipificar a conduta do usuário não se estaria infringindo o princípio da lesividade?

Pelo principio da lesividade, é indispensável que se demonstre a lesão de um bem jurídico para que se legitime uma sanção penal. Todavia, o usuário de “drogas”, subsumindo-se em todos os verbos descritos no art. 28, não é capaz de gerar lesão à Saú-

de Pública. Trata-se, na verdade, de autolesão, de liberdade de escolha, portanto.

Os defensores da criminalização do uso de drogas argumentam que o uso dessas substâncias desencadeia um perigo à coletividade, em razão da alteração de consciência do usuário. Registre-se, inicialmente, que se trata de mero perigo abstrato, pois do uso não decorre, necessariamente, uma situação de perigo - trata-se de mera possibilidade.

Ainda que a tipificação de atos que geram perigo abstrato seja cada vez mais comum nos ordenamentos jurídicos, em especial, em razão das novas relações estabelecidas pela sociedade tecnológica e da necessidade de proteger a sociedade das novas formas de lesões, parece contraditório inserir o consumo de drogas como dentre as hipóteses que mereceriam tratamento penal.

Ao sopesar os bens envolvidos - segurança abstrata da coletividade e autonomia do indivíduo - este último deve prevalecer, pois, rechaçá-lo, significa priorizar algo não palpável em detrimento de um direito fundamental.

Deve-se acolher a figura do usuário como alguém responsável pelos seus próprios atos; isto, de um lado, dignifica aqueles que já fazem este uso consciente e facilita a aproximação com aqueles que já perderam o controle sobre si mesmo ou que desconhecem os malefícios do uso. Ao não criminalizar o outro, deixa-se de ter uma visão pejorativa do usuário, diminuindo as situações de discriminação, marginalização e abandono. A população deve buscar formar um todo comprometido com as questões individuais e coletivas e, para tanto, é necessário que se respeitem as diferenças. Sociedades que comportam indivíduos conscientes tendem a um convívio harmônico, pois pautado no mútuo respeito.

É uma opção econômica e política entender como devida ou não a utilização de determinadas substâncias. Assim é que al-

gumas são legais e até mesmo servem como subsídios ao convívio e às relações em sociedade, mesmo desencadeando severas alterações na consciência, como é o caso do álcool, enquanto outras, por seu turno, são proibidas.

É certo que a sociedade poderá rechaçar, em certa medida, as condutas descritas no art. 28, já que, de fato, existe um perigo abstrato em se fazer o uso de drogas. Mas, deve-se tratar de mera limitação ao modo e local de uso, jamais de completa proibição.

Notas

[1] Mestra pela Universidade Federal da Bahia (UFBA).

[2] Expressão posta por Karl Binding, que, nos termos de Paulo Queiroz (2003), seriam as normas penais incriminadoras, que dependem de complementação (expressa ou tácita) por meio de outra norma, geralmente, de nível inferior, de modo a precisar-lhe o significado e conteúdo exatos ou, nas palavras de Pablo Rodrigo Alflen da Silva, aquelas que mediante técnica de remissão confiam a outro dispositivo tão somente a especificação (individualização) da matéria de proibição (2003, p. 24).

[3] "Se por um lado temos a restrição da tutela penal a bens jurídicos penais, e por outro temos a subsidiariedade desta tutela, a conclusão natural a que devemos chegar é de que o Estado e seus aparelhos de controle da criminalidade devem intervir o menos possível, e na medida exata para possibilitar a manutenção do funcionamento da sociedade" (DIAS, 1999, p. 81 *apud* DA SILVA, 2004)

[4] "Art. 267 - Causar epidemia, mediante a propagação de germes patogênicos"

[5] "Art. 275 - Inculcar, em invólucro ou recipiente de produtos alimentícios, terapêuticos ou medicinais, a existência de substância que não se encontra em seu conteúdo ou que nele existe em quantidade menor que a mencionada".

Referências

DA SILVA, Pablo Rodrigo Alfen. A problemática das leis penais em branco face ao direito penal do risco. **Revista de Divulgação Cientifica da Ulbra / São Jerônimo**, v. 2, n. 1 jan/jun, 2003a.

DA SILVA, Marcelo Rodrigues. Fundamentos constitucionais da exclusão da tipicidade penal. In: **Revista Brasileira de Ciências Criminais**. São Paulo: Revista dos Tribunais. Ano 11, n. 45, out /dez, 2003, p. 159-183.

DA SILVA Nome?. Tutela Penal dos interesses difusos. **Procon.** Disponível em http://www.procon.go.gov.br/artigodoutrinario/artigo_dout_111.htm. Acesso em: 28 nov. 2006.

GOMES, Luiz Flávio. **Nova lei de drogas comentada**. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2006.

GORNIK, Eric. **Aspectos farmacoetinobotânicos da argyreia nervosa.** (Graduação em Ciências Biológicas) - Faculdade de Ciências Biológicas, Faculdade de Tecnologia e Ciências, Salvador, 2006.

MAZZILLI, Hugo Nigro. **A defesa dos interesses difusos em juízo**. São Paulo: Saraiva. 1996, p. 7.

QUEIROZ, Paulo. Leis penais em branco e princípio da reserva legal. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 7, n. 66, jun. 2003.

SMANIO, Gianpaolo Poggio. O bem jurídico e a Constituição Federal. **Jus Navigandi**, Teresina, ano 8, n. 432, 12 set. 2004. Disponível em: <http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=5682>. Acesso em: 28 nov. 2007.

PARTE III

Entrevistas

A diabolização do toxicômano[1]

Maria Luiza Mota Miranda[2]

M.L. - O Centro Médico Marmottan, desde o seu início, há vinte anos, tem se ocupado das toxicomanias. O Sr. criou, neste mesmo centro, um serviço de Clínica Médica, há três anos, cujo objetivo é cuidar de questões somáticas. O que o levou a propor tal estrutura?

C.O. - Em primeiro lugar, o Centro tem 23 anos, não 20. Em segundo lugar, procuramos, sempre, criar estruturas em volta do Marmottan. Agora, os alunos se revoltaram contra o mestre, mas, se considerarmos o dispositivo de assistência ao toxicômano da região parisiense, mais de 50% dos serviços é utilizado por antigos membros do Marmottan. Além disso, a linha geral consistia em responder a cada nova pergunta com uma nova resposta, e não apenas em dar uma resposta monolítica. Por exemplo, em um período dos anos 70, não aceitávamos receber famílias, pois considerávamos que a toxicomania tinha uma situação parecida com a de um país colonial. Conseqüentemente, escolhemos o campo dos toxicômanos e não queríamos ver as famílias. Tratava-se da época pós-64, um momento em que a toxicomania era reivindicada, assumida, como sendo uma divergência e uma marginalidade desejada. De fato, tínhamos que responder a esta primeira necessidade que era do tipo revolucionário, cultural...

Depois, com a mudança da situação econômica, as toxicomanias mudaram, como também mudou o relacionamento dos toxicômanos com suas famílias. Tentamos, assim, responder às necessidades das famílias e, nesta ocasião, abrimos o *Centro Monceau*, de terapia familiar. O *Centro Pierre Nicole*, por exemplo, foi criado para atender à população estudantil, no entanto, os estudantes nunca freqüentaram aquele centro, e sim, os toxicômanos. O *Centro* se transformou na primeira comunidade interurbana. Então, não somente a criação do sexto andar foi original, como também esta comunidade é original, sendo a única que conheço desse tipo na França que ainda tenta responder ao problema do corpo, levantado pelos toxicômanos. Entretanto, devido à influência da psicanálise, esta questão foi esquecida, há muito tempo. Isso partiu de uma reflexão. Você conhece a minha definição de toxicomania.

Mas, antes de tudo, a criação do Serviço de Clínica Médica veio com o aparecimento do problema da AIDS; demos, então, prioridade a isto, no atendimento à população. Para nós, não foi uma surpresa saber que muitos toxicômanos não tinham cobertura social, nem casa, nem família, mas, quando a AIDS apareceu, esta situação se tornou mais do que uma evidência. Antes, as pessoas se viravam, a França era um país rico, onde se encontrava trabalho, onde se encontravam soluções. Agora, ficamos diante de uma população, em primeiro lugar, aculturada; em segundo lugar, a maioria desta população vem com a imigração, vítima, portanto, de certa rejeição, de certo racismo, e não possui cobertura social. O atendimento de aidéticos, bem como dos portadores dos vírus do HIV - enquanto a pessoa não estiver realmente doente e não precisar de um atendimento cem por cento - custa muito caro para o paciente e as pessoas ficam com vergonha de procurar outras instituições. Portanto, esse pro-

grama é muito bem vindo. Esperávamos receber muita gente, mas não tanta, foi um sucesso.

M.L. – O Sr. poderia falar um pouco mais desta relação entre o toxicômano e a questão com o corpo?

C.O. - Para mim, sempre foi evidente que a injeção na veia estava relacionada com o corpo. Introduz-se um produto na veia. Isto não é uma ilusão, é real. Isto provoca sensações, mas, também, gera modificações extremamente importantes. Não é por acaso que os usuários de drogas injetáveis (UDIS) têm problemas de constipação; podemos pensar que vem do mecanismo de contração muscular, que é importante; podemos, ainda, nos interrogar sobre o significado de não evacuar e de não agradar à mamãe fazendo cocô. Portanto, esta conscientização do corpo sempre esteve presente, todavia, não a considerávamos urgente. Pensávamos que, se as pessoas tivessem problemas de corpo, elas o tratariam em outro lugar. A crítica que eu fiz à minha equipe e aos meus amigos brasileiros, italianos e outros, foi de terem negligenciado o corpo, de não se terem interrogado a esse respeito. Com a AIDS, tornou-se totalmente indispensável interrogar o corpo.

O corpo fala. Ele fala de várias maneiras, por exemplo, através da dermatologia, com as doenças de pele. A dermatologia é significante; a pele é o meio de contato de uma pessoa com a outra, sem precisar da palavra. Aos poucos, isso foi se impondo, mas de um modo muito pragmático, porque os clínicos gerais que aqui trabalham começaram a tratar a questão com a maior importância. Portanto, não creio que possa haver uma separação entre uma abordagem psicoterápica e uma abordagem corporal do toxicômano. Mas creio, também, que isto implica muita reflexão deontológica, quero dizer, que as pessoas que lidam com o corpo não deveriam lidar com a psicologia. Elas deviam cuidar

do corpo, deixando o toxicômano livre para decidir se quer ou não continuar com a toxicomania, sendo este um outro estágio, um outro nível de demanda. Será possível fazer alguma coisa se a demanda for feita em conjunto.

M.L. – O Sr. poderia descrever mais precisamente o funcionamento interno deste serviço de Clínica Geral?

C.O. - O funcionamento se baseia nas três regras que regem o Centro Marmottan: o voluntariado, o anonimato e a gratuidade. E vai continuar funcionando assim, se não recebermos algum impedimento do governo. As pessoas chegam; temos duas enfermeiras, uma secretária, um responsável administrativo e quatro clínicos gerais, no mínimo. Não é o suficiente, por isso, a abertura está relativamente limitada. Abrimos cinco turnos por semana, e é insuficiente. Não temos créditos nem meios para aumentá-los; os profissionais estão sobrecarregados e com um mínimo de segurança para trabalhar.

Às vezes, as pessoas vêm pedir medicamentos ou produtos de substituição, que não temos. O serviço funciona, os médicos que atendem aqui são médicos da rede hospitalar ou do *Médecins du Monde*, acostumados à precariedade. Temos um acordo com o serviço de imunologia do *Hospital Brousset*, que possui um chefe de serviço competente em relação aos problemas da AIDS; temos, no mínimo, uma reunião a cada duas semanas e um intercâmbio constante com os serviços do *Instituto Brousset*. Tentamos, agora, estabelecer um programa de estágios com pessoas do Hospital Geral e do Brousset. Fizemos um progresso importante neste programa: não realizar desintoxicações sistemáticas com as pessoas hospitalizadas, mas, aceitar que elas continuem com a sua toxicomania durante a hospitalização, se assim o desejarem.

M.L. – Quer dizer que as questões somáticas podem fazer esquecer a necessidade de uma visão subjetiva da toxicomania?

C.O. - Sim, é claro que existe este risco. Mas penso ser este risco, menor, no Marmottan. Nós fizemos uma real separação das funções. O quarto andar não cuida de toxicomania. Se tiver uma demanda de tratamento para toxicomania, as pessoas descem de novo para o Hospital. Tentamos lutar contra estes riscos, com modelos e identidades que são diferentes. Os médicos que trabalham no quarto andar não são os mesmos que trabalham no Marmottan. É diferente. Eu proibi, terminantemente, a distribuição de psicotrópicos, tranqüilizantes, soníferos e qualquer outro produto de desintoxicação, no quarto andar. Fica claro que, neste momento, devido ao período de regressão em que vivemos na França, onde existe um grande risco de controle social dos toxicômanos através dos pontos de substituição, está se desenvolvendo uma grande ilusão: a de se acreditar que a toxicomania é uma doença igual às outras. É evidente que este risco existe, que estamos sujeitos a um terrorismo permanente, cotidiano, de desrespeito às autoridades, aos colegas e coisas assim. Procuramos resistir e, se Deus nos apoiar, se ainda estivermos aqui nos próximos três anos, as pessoas nos darão razão, descobrindo de novo o que haviam perdido, e o tempo voltará a 25 anos atrás, mostrando a complexidade do fenômeno da toxicomania. Você fala da subjetividade e do psíquico, eu falo, ainda, do antropológico. Eu digo que a marginalidade assumida dos toxicômanos, que se transforma em exclusão, é canalizada nas funções antidemocráticas da sociedade.

O fato de se criar reservas para viver, porque é isto que está acontecendo, Cuba já o fez, institucionalmente. O fato de se abrir o que é chamado de *boutique*, de se distribuir metadona, de autorizar os clínicos gerais a distribuírem produtos de substitui-

ção, gera a criação de uma população de excluídos, onde não há mais prognósticos de saída, onde é absorvida a noção de ser inferior, enfim, uma diabolização do toxicômano. Isso é grave, porque esta noção de exclusão está se projetando psiquicamente e está sendo aceita e, até mesmo, reivindicada pelos toxicômanos. Acho que nosso trabalho é o de continuar o diálogo com os toxicômanos, no que eu chamei de quadro da democracia psíquica, ou seja, devemos ensiná-los que eles têm escolhas e que, ao contrário do que diz o *slogan* dos Narcóticos Anônimos - "se você for toxicômano um dia, você vai ser para sempre" - existem portas de saída. Existem toxicomanias que dão prazeres aos usuários, que permitem às pessoas viverem uma aventura pessoal. Não devemos impor a nossa escolha, nem a nossa visão de mundo aos toxicômanos. Devemos estar atentos à demanda e fazer o que pudermos. Nossa tarefa não consiste em recuperar todos os toxicômanos da terra, as pessoas submissas ou os cidadãos perdidos.

M.L. — Parece existir uma divergência de opinião entre os clínicos gerais e os psiquiatras do Marmottan. O Sr. poderia explicar e dizer o que pensa disso?

C.O. - Acho que, em parte, já respondi. A meu ver, cada um está um pouco deformado pela sua especialidade. Não gosto quando você fala de "os psiquiatras do Marmottan". Existem, também, clínicos gerais, pessoas que não são psiquiatras e que trabalham aqui. O problema é o estatuto do toxicômano na sociedade: os clínicos gerais, os poderes públicos, o governo, todos querem considerar a toxicomania, doença, uma carência, como se existisse um gene da toxicomania. Portanto, a prioridade deles é assegurar a luta contra esta doença, qualquer que seja o destino do toxicômano. É como se você fosse alcoólatra, sofresse um acidente de carro e as pessoas cuidassem de sua fratura e

lhe pusessem para fora do hospital, sem saber se a causa do acidente foi mesmo o alcoolismo. Ao contrário, a equipe do Marmottan é totalmente consciente da complexidade do fato, principalmente, de duas coisas: primeiro, a redução do diagnóstico duplo, desenvolvido graças aos Estados Unidos, ou seja, o lugar que a toxicomania ocupa nos hospitais psiquiátricos não é suficiente, é, também, um redutor. Segundo, e é o que tentei explicar e divulgar, poder informar que existe no toxicômano uma parte que está doente e outra que não está, sobretudo a relação com o prazer, que não se pode negligenciar, mesmo que a toxicomania seja um fenômeno de massa. Portanto, acreditamos na especialidade, não do toxicômano, mas do encontro entre o produto e a pessoa. A partir deste momento, há uma aventura específica e uma resposta diferente para cada um. Esse é um dos motivos da minha divergência com os psicanalistas, de um modo geral. Eles fazem uma análise causal da toxicomania: é o édipo, a castração, o narcisismo, enquanto que eu penso que, apesar disto ser verdade, existe uma clínica da intensidade, do clima, do significado, e que isso cria no psiquismo uma dimensão (que não poderia definir) em que a lembrança da toxicomania, e do prazer provocado por ela, aponta para outra dimensão. Se não considerarmos esta dimensão, como o fazem, geralmente, as pessoas que cuidam dos toxicômanos, falharemos. Existe sempre uma parte de censura e é difícil para qualquer terapeuta interferir nesta área de sensualidade.

Vou dar um exemplo para ficar mais claro: você já fez perguntas para um toxicômano sobre o conteúdo do seu planeta, sobre o que ele vive quando está no seu planeta? Fiz uma pesquisa com todas as pessoas que trabalham no Marmottan, 98% nunca perguntaram: “- Quando você toma o seu Valium, o que se passa na sua cabeça, parece com o que”? Claro, é fundamental, porque é isto que vai provocar a recaída, o prazer, o conteú-

do erótico. Eles não falam espontaneamente, porque é censurado. Se eles visualizarem coisas sobre o efeito do haxixe, que é uma droga terrivelmente erógena, se alguém foi comido, por exemplo, num incesto, vai-se viver isto, não vai ser apenas uma fantasia, um clima, um calor; é algo que ele não pode dizer se não for solicitado. Se não nos aproximarmos desta área privada, não conseguiremos ganhar a confiança dos nossos pacientes e não poderemos levá-los a renunciar a isto. Na vida, temos que fazer escolhas, como o pedófilo que sente vontade de dormir com crianças, mas que vai renunciar a isto porque tem uma filhinha, o seu relacionamento com ela é forte e ele tem medo da polícia.

M.L. – Há uma afirmação que diz que a toxicomania é uma doença do ato sexual...

C.O. - Sim, mas não é só isso. É, também, o prazer das relações sexuais. Os que nunca provaram, não podem entender, porque não é uma sensação apenas ligada à genitalidade primária ou secundária, mas vivida como uma outra sexualidade. Isto é uma dimensão. A psicanálise fala coisas, só que são todas asseptizadas, fora do contexto afetivo, emocional, onde acontecem os efeitos do produto, no momento em que ele está agindo; e ela não vê este lado. A psicanálise pode ser um instrumento, mas ela é reducionista, como outros também o são. É muito difícil fazer as pessoas entenderem isso, mas penso ser a profunda especificidade. Entramos numa favela, onde se é pobre, não se tem nada para comer, mas se pegamos as crianças cheirando cola é porque elas sentem prazer, não é somente o anestésico.

M.L. – O que o Senhor pensa das medidas recentes, propostas no quadro da prevenção da AIDS, que preconizam a substituição da heroína por outros produtos, como a metadona, por exemplo?

C.O. - Acho que a substituição poderia ser uma ferramenta útil e interessante. O problema não se encontra na substitui-

ção, mas nas pessoas que realizam esta substituição e que têm uma concepção completamente falsa e louca, pensando que existe um produto milagroso para resolver um problema tão complexo como o das toxicomanias. Estas pessoas priorizam a questão do corpo e esquecem, totalmente, a dimensão psíquica, psicológica. Acho, também, que elas não imaginam suficientemente, por exemplo, como os poderes públicos vão utilizar esta substituição, sobretudo como meio de controle social, para tentar suprimir a marginalidade. Vemos isso, claramente, em muitos países nos quais o sistema de controle deixa as pessoas escravas; são controles biológicos, avaliações, são horários fixos. Atualmente, para aqueles que não podem comparecer, estão sendo criadas, na França, as *boutiques* que são tipos de “invasões oficiais” para os toxicômanos: eles são trancados em um lugar e não fazem besteiras em outro. Acho que, mesmo que isso venha sendo feito de boa fé, as pessoas não imaginam como isso representa um atraso e o início da segregação. O problema não está na substituição, se ela for realizada por pessoas que tenham uma reflexão ética, uma formação psicanalítica, enfim, não vai ser tão ruim assim, sabemos disto, mas pode ajudar as pessoas por um tempo. Eu não tenho certeza de que a substituição possa diminuir a AIDS. Conversei, recentemente, com diretores de outros hospitais e o índice de prevalência da AIDS nestas instituições é superior ao do Marmottan. Portanto, não acredito nisso, mas, se isto permite salvar uma pessoa, vale a pena. Com as condições de se ter uma reflexão ética, deontológica e não aceitar a chantagem que os toxicômanos fazem para obter os seus produtos. Temos de nos lembrar que ocorre aí uma imensa manipulação em vários níveis.

M.L. - Estas medidas estabelecem, muito rapidamente, um tipo de amálgama entre a toxicomania e a AIDS. O que o Senhor pensa disso?

C.O. - Acho que este amálgama está completamente errado. Aliás, a seita atual do Patriarca tem no seu nome de origem a palavra “gay”, fazendo um amálgama gay, tóxico e marginais, vivendo todos juntos. Nem todos os toxicômanos têm AIDS. É preciso lembrar que a grande maioria dos toxicômanos não usa drogas injetáveis, mas, absorve o produto pela boca, pelo nariz, através da fumaça; portanto, é totalmente absurdo afirmar que existe uma única relação entre portadores de AIDS e usuários de drogas injetáveis. Neste caso, foram verificadas coisas que digo há mais de 25, 30 anos. Existe uma pedagogia possível, uma vida em Marmottan. Esta casa não é perigosa, os casos de violências são raríssimos e, desde 1985, quando começamos a distribuir preservativos e seringas, constatamos uma diminuição notável do índice de prevalência da AIDS. Acho que é perigoso e dramático reduzir a toxicomania à dimensão da AIDS. Temos que trabalhar com a AIDS, mas não é o único trabalho que se tem a fazer.

M.L. – O Senhor pode falar um pouco a respeito do trabalho de Médecins du Monde, a respeito do trabalho humanitário?

C.O. - Acho que *Médecins du Monde* confundiu os países desenvolvidos com os subdesenvolvidos. Desenvolveu, consciente ou inconscientemente, a idéia de que as lideranças políticas devem realizar trabalhos humanitários e que as causas humanitárias devem entrar para a política. Para poder justificar tal posição, deve-se manter um estatuto particular por meio de associações, através das quais *Médecins du Monde* é o principal instrumento na divulgação da substituição, para fazer controle social. Faço parte de uma comissão que estuda os dossiês que apresentam os programas de metadona. Constatamos que cada vez mais nas comunidades onde há metadona, verifica-se a presença de um representante da justiça e outro da policia. Isto é

totalmente inaceitável. *Médecins du Monde* adotou o slogan de Reagan “Guerra contra a droga”. Vimos onde Reagan quis chegar com isso, sobretudo com o ataque contra os países sulamericanos, sob o pretexto de lutar contra uma outra corrupção. Como eu falei no início da entrevista, o risco não está aí, está na diabolização definitiva da população toxicômana. No início, trabalhei com *Médecins du Monde*, hoje discordo totalmente deles.

M.L. – Para concluir, depois de 20 anos de experiência no tratamento com toxicômanos, que avaliação o Sr. faz de sua ação, e qual a sua perspectiva a respeito de tal situação?

C.O. - Se eu fosse hábil com as mãos, teria sido cirurgião; como não o sou, tornei-me especialista nos problemas das toxicomanias. Aprendi muito com isso, notadamente, uma coisa que vocês, mulheres, deveriam entender melhor do que os homens: o direito ao prazer. Você faz parte de uma geração que não teve de lutar pela contracepção, portanto, teve acesso ao prazer sem punição. O que estou procurando é uma fórmula que proporcione às pessoas o acesso ao prazer sem sanção, sem a sanção da dependência, do sofrimento e da AIDS. Não consegui, ainda, é bem provável que eu não consiga; a nossa mente é por demais complexa. Cada sociedade precisa de paliativos químicos; para nós, é o vinho, para vocês, é a caipirinha ou a cerveja. Acho que, nos próximos dez anos, assistiremos a dois fenômenos: primeiro, a legalização das drogas leves, disso tenho certeza. Segundo, a invenção, cada vez mais freqüente, de drogas sintéticas, mais modernas. Por exemplo, já existe o *ecstasy*, droga que proporciona prazer sem levar à dependência.

M. L. - O ecstasy é considerado uma droga leve?

C.O. - Nem é leve, nem é pesada, é outra coisa, certamente muito parecida com as anfetaminas. Pessoalmente, ganhei mui-

to com isso - com a reflexão sobre o usuário recreativo, sobre a diferença entre o usuário recreativo, o usuário ocasional e o toxicômano. Isso me permitiu iniciar uma pesquisa sobre a física moderna que, a meu ver, levanta temas de extrema importância como, por exemplo, a teoria dos equilíbrios instáveis, coisas que me ajudam a criar uma nova vida, e isto é enriquecedor. Houve muita morte e muita tristeza, mas houve, também, coisas emocionantes para mim, como certos pacientes que hoje são psicanalistas e outras coisas. Sinto muito não ter tido tempo de tomar notas, de vez em quando.

Notas

[1] Publicação da entrevista realizada com Dr. Claude Olievenstein. Ex. Diretor do Centro Médico Marmottan, em 10 de agosto de 1994 - Hospital Marmottan - Paris.

[2] Colaboração - Martha Hervieu
Tradução - Julliette Antoine Deda
Revisão - Vera Motta
Revisão atualizada – Luiz Alberto Tavares; Marlize Rêgo

Entrevista realizada com o Prof. Antônio Nery Filho[1]

Entrevistadores: Edward MacRae
Luiz Alberto Tavares[2]
Marlize Rêgo[2]

E: O que o instigou a trabalhar com a questão das toxicomanias?

N: Não sei bem o que me instigou, mas a história foi a seguinte: quando me formei em 1970, fui trabalhar no Manicômio Judiciário, hoje chamado Casa de Custódia e Tratamento, e lá, o que me chamou a atenção, foi o modo como os pacientes eram quimicamente controlados. Achava que alguns eram, inclusive, fortemente dependentes químicos, dependentes de Valium e outros produtos dessa natureza. Trabalhando com os estudantes de Medicina da UFBa, no curso de Psiquiatria Forense, a partir de 1980, comecei a trabalhar com eles a questão da responsabilidade, da responsabilidade médica, social, e aí, fiz uma aproximação entre aquela experiência do Manicômio Judiciário e a questão da responsabilidade médica pelas dependências chamadas iatrogênicas. Quem era o responsável, quem cobrava dos médicos por aquelas dependências? Essa era uma questão. Por outro lado, procurei verificar se algum médico havia sido punido por causar dependências iatrogênicas e não encontrei. Não havia relato, na Bahia, de alguma denúncia contra médico que houvesse causado uma doença, uma dependência química iatrogênica. Havia outras denúncias, mas não sobre isso.

O passo seguinte foi quando, pensando nas dependências legais, passei a me perguntar sobre as dependências por drogas ilegais. Fui buscar informações e verifiquei que a única coisa que havia sido feita, nos anos 60, na Bahia, tinha sido um trabalho de caráter informativo/preventivo pelo professor Penildon Silva, titular de Farmacologia da UFBa. Ele havia feito um levantamento para o Ministério da Saúde sobre a questão da dependência química no Brasil, elaborando um programa de prevenção ao uso de drogas, sobretudo, na Bahia. A partir desses dados fui verificar onde os usuários, de maconha e de outras drogas ilegais estavam sendo tratados, aqui na Bahia. Verifiquei que todos estavam no Juliano Moreira ou em alguma instância particular. Eu havia trabalhado na Casa de Saúde Ana Nery, durante cinco anos, de 1968 a 1973, e verifiquei que os alcoolistas, ou pseudoalcoolistas, estavam todos lá.

Em 1980, fui convidado pela Profa. Maria Theresa Pacheco para ser professor colaborador de Medicina Legal na UFBa. A partir daí, cristaliza-se, na minha cabeça, a idéia de que alguma coisa deveria ser feita para atender melhor aos usuários de substâncias ilegais, já que o Programa Nacional em Atenção ao Álcool (PRONAL), que Naomar Almeida, Vilma Santana e tantos ajudaram a elaborar, e que o Brasil adotara, tinha desaparecido. Pensei que havia espaço, uma necessidade, eu diria social, de retirada dos usuários de outras drogas do circuito da psiquiatria formal do Juliano Moreira, e de encaminhamento para outra direção, para outra reflexão.

A partir de tudo isso, formou-se em minha cabeça a idéia de criar um lugar, um espaço, para pensar a questão do uso e dos usuários de substâncias psicoativas ilegais, excluindo o álcool e o tabaco, amplamente abordados no espaço médico. Se vocês olharem, por exemplo, o primeiro papel, a proposta de criação do CETAD, são três folhas que falam da clínica, da pre-

venção (que se transformou, em seguida, em educação para a saúde e, agora, em ações comunitárias), ensino e, estudos e pesquisas. Isso está posto desde o começo, essa foi a idéia. Recuperando isto, 25 anos depois, foi assim que tudo pintou na minha cabeça.

Sempre existem questões de ordem subjetiva que não sei se cabe falar aqui. Vivi grandes dificuldades com consumo de álcool por familiar muito próximo. Então, passei muitas dificuldades em família. Cresci com a idéia de que o beber era muito desagradável, ruim, que enchia o saco da família. Creio que, de algum modo, mais tarde (não posso deixar de ser um pouco psi), fui levado, por uma necessidade subjetiva, a trabalhar com a questão das toxicomanias - não fui trabalhar com álcool, fui trabalhar com outras drogas - socialmente excluídas Encontrei no social justificativa para fazer alguma coisa que, provavelmente, era da ordem da minha subjetividade.

E: E Claude Olievenstein?

N: Olievenstein aparece no seguinte momento: de 1980 a 83, me dei conta de que, na Bahia, não conhecia bem os toxicômanos. Os meninos e meninas que viviam nas ruas, os adultos jovens com resquícios dos anos 70, eram todos tratados como toxicômanos. Eu me lembro de ter visto Olievenstein na televisão, em Paris, no final dos anos 70. Voltei da França em 77, depois de ter feito minha formação psiquiátrica no Hospital Sainte-Anne, entre 1973 e 1977, longo e importante período de minha vida. Escrevi, então, para Olievenstein, perguntando se ele me receberia para que eu pudesse conhecer um bom serviço para tratamento de toxicômanos. Disse-lhe que, de volta à Bahia, pretendia, iniciar, na Universidade, um serviço especializado. Aí, claro, li *Os drogados não são felizes*[3]. Ele me respondeu, dizendo que teria muito prazer em me receber.

Na época, não sabia que ele tinha uma pequena ponte com o Brasil e tudo o que ele queria era ampliar essa ponte, iniciada com Belo Horizonte através de Maria José Ulhôa, que o adorava. Também, tinha contato com São Paulo, cidade que adorava. Acho que ele viu, na Bahia, em São Salvador da Bahia, uma possibilidade. Quando o encontrei, percebi que seria uma relação duradoura, longa e difícil, como foi, porque Olieve, como o chamamos, era um homem difícil, ciumento, possessivo, exigente. Mas eu suportei bem. Uma vez, disse a ele: “ou a gente lhe ama ou lhe odeia; eu, gosto muito de você”, e é assim até hoje, em que pese nos vermos pouco, depois que ele se aposentou e adoeceu. Foi assim que ele entrou em minha vida; e foram dez anos de trabalho ininterruptos com o Centro Médico Marmottan de Paris. Foi assim.

E: A outra pergunta, de alguma forma, você respondeu, mas, talvez, você pudesse ampliar um pouco mais. Qual era a realidade nacional em relação à abordagem dos usuários de drogas, na época da criação do CETAD?

N: Era uma abordagem, sobretudo, psiquiátrica, médico-psiquiátrica. O uso de maconha era considerado uma doença: internava-se e dava-se remédios aos usuários de maconha. Não se fazia muita distinção entre os diversos tipos de usuários; acho que isso coube a Olievenstein, primeiramente, e depois a nós, quando começamos a falar disso, em 1985; na verdade, em setembro de 1983, quando voltei da França, comecei a repetir o que ouvia dele, ou seja que “os toxicômanos, melhor ainda, que os usuários não eram todos iguais”. Comecei a afirmar que usar maconha não fazia, obrigatoriamente, uma toxicomania e que nem todo usuário de outras drogas era toxicômano. Foi naquela época que formulai a frase que, de vez em quando, Gey Espinheira recupera: “para alguém morrer por maconha, seria necessário

que caísse em sua cabeça um caminhão carregado de maconha", o que motivava risos e preocupações, porque passaram a dizer que eu era um liberal e que defendia a maconha. Eu reagia, dizendo que não defendia a maconha ou qualquer outra substância, que só estava querendo mostrar o mal que se fazia internando um filho usuário de maconha, transgressoramente, num período de passagem da infância para a vida adulta.

Começamos, naquela época, a re-situar a relação dos nossos adolescentes com a maconha, em 1983. Mas o mais comum era a resposta da medicina psiquiátrica, com internação em clínicas ou no Juliano Moreira; tinha gente internada, mesmo no Manicômio Judiciário, porque usava maconha; e a lei, que era dura, havia sido elaborada em 1976, com os resquício da Lei de 1970, período difícil da história recente do Brasil. Não estava muito longe, de 76 para 83. Na época, o usuário tinha duas possibilidades: declarar-se traficante ou doente. Quase todos afirmavam ser doentes e não traficantes, sendo encaminhados para perícia no Juliano Moreira, ou, pior ainda, quando implicava alguma coisa da ordem legal, mandados para o Manicômio Judiciário, lugar dos doentes mentais que haviam cometido algum delito. Encontrei, no Manicômio Judiciário, pessoas que estavam lá para perícia porque se declararam toxicômanas (dependentes de maconha) quando, na verdade, eram usuários que não queriam ser considerados traficantes e ir para a Delegacia de Tóxicos e Entorpecentes (DTE). Então, a resposta pura e simples à pergunta é: a realidade nesta época era médico-psiquiátrica.

Não sei se antecipo, mas não havia nenhum interesse pelos usuários, nem pelas drogas, naquela época; havia, sim, um grande interesse pelo álcool, nenhum pelo tabaco, a não ser o interesse dos pneumologistas e cancerologistas; mas, em relação à maconha o que havia era um curto circuito: "maconha é igual a bandidagem, perda de futuro, desordem". Havia um temor fami-

liar imensamente maior do que hoje, e olhe que hoje ainda é muito grande o horror da família com relação a esta planta. Quando as pessoas dizem que tem alguém usando maconha na família, ainda é com grande mal-estar; vocês sabem que ainda assusta, imaginem isso em 1980/83; e o CETAD abriu suas portas em 1985, no Centro Social Urbano da Caixa d'Água.

Naquela época, também não havia nenhum conhecimento da epidemiologia, da distribuição e das prevalências de consumo no Brasil e, menos ainda, na Bahia. Todas as intervenções e os chamados planos de prevenção do Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), vinculado ao Ministério da Justiça, eram muito mais da ordem do imaginário, daquilo que se pensava ser. Não existiam Conselhos Estaduais de Entorpecentes minimamente organizados. Só depois de 1985, a Secretaria de Justiça da Bahia, por convite do Prof. Luis José de Oliveira, da Faculdade de Direito da UFBA, então Secretário, reuniu pessoas para tratarem das questões relacionadas "com as drogas". Esta foi a primeira gestão do Conselho Estadual de Entorpecentes da Bahia, denominação que sempre me desagradou, até que foi transformado em Conselho Antidrogas, o que me desagradou mais ainda e, desde lá, meu trabalho tem sido desmontar essa coisa de "vamos criar dispositivos para salvar nossos filhos das drogas".

Aceitei participar da criação do Conselho, exatamente para lutar contra essa lógica "salvadora", e foi o que fiz durante muitos anos. Era preciso uma alternativa que considerasse o consumo de drogas como um ato humano, relacionado com o sofrimento, dentro de condições socioculturais específicas, nem sempre beneficiário de tratamento médico. Começamos a desmontar isso, a introduzir uma outra lógica, uma outra ideologia.

Vou antecipar outra coisa: neste período, por volta de 85, havia escutado, no Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo (IMESC), um jovem antropólogo, chamado Edward

MacRae, cuja orientação muito me agradou; de tal modo que, desde os primeiros momentos do CETAD, na época Centro de Terapia e Prevenção do Abuso de Drogas (CTPD), dizíamos que era preciso trabalhar muito mais com as ciências sociais do que com a ciência médica, tanto que, logo em seguida, consegui que o antropólogo Plínio Aguiar (recebi dele, recentemente, um livro de poesia. Há muito não nos vemos...) trabalhasse conosco, lá na Caixa d'Água. Alguns anos mais tarde, foi Gey Espinheira e seus alunos e alunas. Por último, Marcos Luciano Messeder, em parceria com a UNEB.

Então, desde aquela época, tentei transformar, sair do discurso médico para o discurso social; nos separamos completamente da saúde mental. Claro que funcionávamos, também, como um serviço de saúde mental, mas numa tonalidade muito mais voltada para o discurso social, antropológico, econômico. Algum tempo depois, convidei Luiz Alberto Tavares, jovem psiquiatra recém chegado da França, interessado pelas questões da infância e da adolescência, para trabalhar no CETAD - eu pensava construir uma rede com pessoas que pensassem diferente, que ousassem. Quer dizer, havia uma espécie de teia construída em minha cabeça e que eu só reconhecia na medida em que a tecia. Mas, uma coisa eu sempre soube, que a teia estava completa na minha cabeça, eu só precisava ir iluminando aos poucos, com o próprio trabalho. Como foi o caso, por exemplo, com MacRae: quando surgiu a possibilidade dele vir para cá, morar na Bahia, fazer o concurso em São Lázaro e, assim, possibilitar essa ponte com as ciências sociais. Em relação à educação, por exemplo, o CETAD sempre teve educadores, pedagogos, em sua equipe. Em muitos serviços pelo Brasil não se deu muita importância para os aspectos sociais, ao papel da educação e, menos ainda, à antropologia. Mesmo hoje, o discurso médico é hegemônico, em vários estados do Brasil. Parte do discurso paulista, por exem-

plo, é eminentemente médico, perdendo, completamente, a dimensão, a medida antropológica do consumo de substâncias psicoativas, em particular, as ilícitas.

E: Na sua proposta de trabalho, o enfoque central foi deslocado da droga para o indivíduo. Com o advento das posições comportamentais e cognitivistas, como sustentar a proposição tão difundida por você?

N: Desde o início, tomei a decisão de conduzir meu trabalho pela vertente psicanalítica. Nunca me preocupei com outras orientações técnicas. A psicanálise sempre me pareceu ser o melhor modelo explicativo do funcionamento psíquico. Mesmo correndo o risco de ser reducionista, optei por uma orientação e deixei, sempre, a porta aberta para dialogar com outras correntes e técnicos. Associei a isso uma certa tonalidade da leitura socioantropológica, que fez uma grande diferença.

Sempre pensei que o que interessava era trabalhar com a nossa proposta psicanalítica associada ao social, ao econômico, ao antropológico, ao educacional. e que o mundo fizesse a distinção entre os resultados de nossos trabalhos, o modo como reconhecemos os usuário de drogas, como os tratamos, e as demais terapias, que propõem mais uma abordagem dos efeitos e menos das causas; isto não significa dizer que somente a psicanálise produza resultados satisfatórios, mas, apenas, que esta doutrina explica de uma forma e obtém seus resultados. Mais ainda, numa sociedade da exibição e do transitório, muitos preferirão resultados mais rápidos e visíveis: a cada um, segundo seus merecimentos, já se disse. Vejam o candomblé: acho que, em certas condições, responde bem para determinadas pessoas. O espiritismo responde para outras, aquelas que acreditam em espíritos obsessores. Ou seja, cada indivíduo funciona e responde no um a um. Minha própria posição no mundo, de ter

sido submetido a uma psicanálise e considerar que não há nenhuma doutrina que explique melhor as vicissitudes, os avatares da subjetividade, da natureza psíquica humana, do que a psicanálise. Sempre pensei que o mundo faria a distinção entre o que é cognitivo, religioso, psicanalítico e que eu estaria no bloco dos sócio-antropo-psicanalistas. Não sei como responder de outro modo.

E: O discurso socioantropológico marca, constantemente, a sua fala, no campo das toxicomanias, tendo sido inclusive a área escolhida do seu doutorado. Podemos dizer que você tem privilegiado esse enfoque?

N: Certamente. Numa das minhas passagens por Marmottan, participando de uma reunião clínica, me dei conta da dificuldade que tinham para uma aproximação com práticas sociais, por exemplo, de rua; me parecia que viver a clínica das toxicomanias no isolamento das instituições seria insuportável e levaria a uma inelutável asfixia, inanição, por falta de oxigênio social, porque a clínica das toxicomanias é difícil, é dura; não era possível desconhecer a ordem econômica, histórica, como as substâncias psicoativas se inserem na história humana. Como desconhecer as diferentes funções das drogas? como desconhecer a maconha como um objeto de transição na adolescência, que reduz a ansiedade, possibilita a transgressão, aproximando os iguais? A cola para os meninos de rua não tem a mesma função que a cocaína para um executivo ou um artista; como não levar em consideração isso, que faz uma diferença tão grande, ampliando as fronteiras. Uma fronteira que você pode tratar do lado da clínica, do lado do social, do econômico, na educação. Privilegio tudo que permita sustentar uma clínica difícil, exigente, voraz.

Veja o CETAD, nós não fazemos uma clínica dos números, da quantidade, fazemos uma clínica do humano em sua relação com um produto, numa circunstância social, como nos indicou Olievenstein; e para fazer uma clínica da qualidade temos de ouvir as pessoas, compreender as diversas dimensões que envolvem as condutas humanas. Então, não diria que privilegio, diria, sim, que sustento. Sempre sustentei esta clínica, diferentemente da tendência geral que era a clínica do tamponamento medicamentoso, que sustenta outras coisas. Marmottan não ia às ruas, às escolas. Edward MacRae foi um dos raros antropólogos a manter algum diálogo com Olievenstein, partindo do Brasil.

Nós, daqui, víamos claramente que Marmottan começava a não ter oxigênio, porque a clínica das toxicomanias consome tudo. É preciso outros aportes, não só para compreender o fenômeno do uso de substâncias que modificam os sentidos, mas para continuar vivo na própria clínica, uma clínica dura. Então, não acho que privilegio, acho que sustento e sempre sustentei um discurso apoiado na prática social - foi mais sustentar que privilegiar. O próprio trabalho com os meninos de rua, objeto de minha tese, foi mais uma sustentação. Talvez vocês não se lembrem, foi numa reunião no CETAD que perguntei: onde estão os meninos e meninas de rua que não vêm aqui? E a resposta foi, não sei. Eles vêm, mas não ficam.

Foi, a partir daí, que tomei a decisão de criar a experiência de observação da rua chamada “Banco de Rua”, na praça da Piedade, com Margareth Leonelli, Gey Espinheira, Nívea Chagas e Jane Montes, uma psicanalista, um médico psiquiatra, duas educadoras. Ficamos três anos vendo aquela praça funcionar, com aqueles meninos cheirando cola. Isso foi, se eu não me engano, em 1989. Como disse, funciono numa teia, e aquela pergunta iluminou outro pedaço da teia, me fez ir para a rua e, a

partir daí, concluí que era preciso ir para a rua, cada vez mais para a rua. MacRae fala disso: é preciso ver o *setting* onde as pessoas vivem, descrever mais os lugares onde vivem os consumidores. Desde os anos 90, repito que é preciso ir ver onde essas pessoas estão. Começamos pelos meninos e meninas de rua. Nós já sabíamos que não eram todos toxicômanos, que a cola era muito mais um fator de proteção, com riscos, do que uma verdadeira toxicomania; a cola apazigua a fome (é até banal dizer isso hoje), facilita o sono, reduz o medo da violência que os envolve, reduz a dor. Desde sempre dizemos que não é a droga o mais importante, a droga é um objeto que permite ir vivendo, e não, a morte; a morte é acidental. Eles cheiram cola para viver e não pra morrer, a morte é um acidente. Então, a gente foi para a rua... sempre sustentei o social, ligado à clínica, é claro.

E: Nos anos 90, você convocou os técnicos do CETAD a lidarem com usuários de drogas injetáveis nos seus locais de moradia, sustentando, de forma pioneira, o trabalho efetivo de redução de danos. No panorama atual, qual a sua proposição mais ousada?

N: Atualmente, a mais ousada é fazer um CETAD de rua, com teatro mambembe, música e, dentro dele, uma escola aberta. Esta é, atualmente, a coisa mais avançada que tenho na cabeça e que estou trabalhando para realizar. Retomar a experiência do consultório de rua, colocar profissionais dentro de um carro - antropólogos, pedagogos, terapeutas ocupacionais, estudantes de medicina e psicólogos, fazer uma equipe legal - e ir para a rua fazer um teatro provocador, um teatro de situações. Encenar, por exemplo, um bêbado na esquina, que perturba a rua. A partir daí, interferir com as pessoas, dando informação, fazendo algum tipo de atendimento, porque a experiência do Consultório de Rua nos ensinou a fazer isso. Encaminhar pes-

soas de rua para o CETAD, para os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), encaminhar para fazer o diagnóstico da AIDS.

Estou querendo colocar dentro desse carro dois ou três professores, para trabalhar a cidadania, de que tanto se fala. Vi, no Canadá, em 2004, um trabalho escolar com as pessoas que viviam nas ruas. E se nós vamos trabalhar também na rua, porque não abrir a possibilidade de ensinar a essas pessoas a reconhecerem as letras, os números, "assinar o nome", a fazer umas pequenas leituras, sem proposta de educar formalmente. Se somos capaz de encaminhar, de sugerir o diagnóstico de alguma doença, por que, também, não ajudar as pessoas a reconhecerem uma letra, um número e aprender a ler.

Não diria que essa idéia é original, a não ser que se trata de colocar isso na rua, junto a usuários de substâncias psicoativas. Entrei em contato com a Secretaria de Educação do Município, onde há pessoas interessadas, e estamos trabalhando junto à Secretaria de Saúde de Salvador para a contratação dos técnicos. Essa é a idéia que me ocupa, atualmente. Ir para as ruas, cada vez mais. Trabalhar com as artes e com a escola aberta. Acho que vai dar bons resultados. Sem desprezar, é evidente, o trabalho da "casa mãe", dos centros de saúde, do CAPSad de Pernambués que também trabalha muito com a idéia de rua, de território.

Outra coisa, tenho avançado, cada vez mais, com a mídia. Acho que essa é uma ponta que a gente não tem ousado, mas que é preciso. Tenho ousado ir à televisão e, mais ainda, ao rádio, regularmente. Tenho participado, quinzenalmente, de programas da Rádio Metrópole, informando, respondendo questões. Tenho levado ao público as questões relacionadas com o comércio ilícito e a sua legalização. Creio que o uso controlado é possível; não só é possível, como há quem use produtos psicoativos sem aparentes danos sociais; claro que para cada produto, há

seus riscos para a saúde. Em relação à maconha, é assim. Dei entrevista para o programa "Sinta-se Mal", da Metrópole, paródia do "Sinta-se bem", discutindo esses aspectos pouco abordados pela mídia. Acho que nós do CETAD, precisamos ir mais à mídia, dizer coisas que as pessoas precisam ouvir: defender o usuário, fortalecer a associação de usuários, coisas assim.

E: Isso que você falou tem a ver com próxima questão. As proposições da redução de danos têm sido muito criticadas por profissionais ligados à área das toxicomanias. Como você vê essas críticas?

N: Essas críticas são feitas, de modo geral, por psiquiatras e médicos, que eu chamaria de muito ortodoxos, que acreditam que a toxicomania é uma doença tratável, apenas, no âmbito médico. As pessoas querem defender a toxicomania como uma área pessoal, uma reserva de mercado. "Toxicomania é para médico, não é para qualquer um". A redução de danos faz uma coisa que os médicos fazem pouco: respeitar a autonomia e a liberdade das pessoas. Há médicos clínicos e psiquiatras ortodoxos. Como essas pessoas podem aceitar essa proposição que considera o uso de produtos psicoativos como "contingências da vida", nem sempre uma doença? Que não é preciso tratar todas as pessoas para defender a vida, a qualquer custo? Como é que os médicos psiquiatras podem aceitar a lógica e a proposta de suportar a doença, conviver com ela, não, tratá-la, facilitar o uso da substância que, supostamente, produz a doença? Compreendo que é difícil suportar isso, e é por aí que entendo a oposição que essa medicina faz à proposta. Agora, um médico mais lúcido, mais esclarecido, que reconheça o direito à liberdade, o respeito à doença, ao comportamento do outro, pode propor às pessoas que elas protejam sua vida de um modo mais eficaz ou que reduzam os riscos e danos decorrentes de algumas práticas.

Não, propor, simplesmente, a abstinência, mas que cada um se proteja do melhor modo possível; proteger a vida, sim; ajudar a reconhecer os riscos, também, sem retirar de cada pessoa sua autonomia e sua liberdade de escolhas, de vida.

A redução de danos nasce aí. Vi isso, pela primeira vez, com os “Médecins du Monde”, em Paris, quando eles distribuíam seringas para as prostitutas, usuários de drogas, nas noites parisienses. Numa das saídas que pude fazer naquele ônibus, pensei: por que não fazer o mesmo na Bahia, retomar a idéia de Telma Souza, em Santos, São Paulo, que não deu certo, e iniciar a troca de seringas? Eu me dei conta que, apesar das dificuldades, também apresentadas em Paris, o “Médecins du Monde” era uma instituição respeitada e que o poder público não podia se opor, completamente, e prender os seus médicos, acusando-os de estímulo ao consumo de drogas. De volta à Bahia, montei uma estratégia que, na época, não foi muito visível, mas acho que foi eficaz: pensei que, para implantar uma prática desta natureza, uma prática de redução de danos, seria necessário algumas barricadas de proteção política e evitar as acusações de estímulo ao consumo, bandeira levantada pelo Ministério Público, em Santos e em outras cidades, em nome da antiga Lei Antitóxicos do Brasil. Aí, pensei: como nós não somos “Médecins du Monde”, é preciso nos fortalecer.

A partir daí, assumi a vice-presidência do Conselho Estadual de Entorpecentes, (CONEN), ampliei minhas atividades acadêmicas. Além disso, o CETAD é um centro da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia, apoiado por diversas Secretarias de Estado e Municipais, em particular, as da Saúde e da Justiça. Naquela época, era, também, professor da Academia de Polícia da Bahia; fiz aliança com quase todos os policiais e delegados da época. Convidei, então, o professor Tarcísio Andrade, da mesma Faculdade de Medicina, que, até

aquele momento, não havia se interessado pela clínica das toxicomanias, para participar de nossa proposta. Ele aceitou e juntos, nós do CETAD, com o prestígio que a instituição tinha, porque é preciso ressaltar que o CETAD já tinha dez anos de trabalho e uma sólida inserção na sociedade, implantamos o Programa de Redução de Danos. O pessoal que hoje está na ativa, capacitando novos técnicos, foi formado no CETAD. Os anos 90 foram de consolidação de tudo; éramos conhecidos pelos professores, porque tínhamos realizado dezenas de cursos; eu havia trabalhado com os pais do Colégio Antônio Vieira, Maristas, São Paulo. Não havia um colégio de classe média que não nos conhecesse. Além disso, participava de um programa de televisão com Marcelo Nonato, falecido precocemente e de quem eu gostava muito, onde podia falar do CETAD e de suas iniciativas. Acredito que construí uma rede de proteção que permitiu que respondêssemos a qualquer crítica sobre a revolucionária proposta de trocar seringas sujas por limpas e trabalhar com os humanos mais excluídos de Salvador.

Então, acho que a resistência passava pela dificuldade de aceitar uma nova abordagem, aceitar a toxicomania, o uso das drogas, a doença, injetar aceitar a liberdade, a autonomia das pessoas, então eu penso que a dificuldade é por aí, forte, ainda hoje, entre alguns.

E: À luz do que se tem formalizado sobre a banalidade do mal, qual a reflexão que você faria sobre o sofrimento do usuário de drogas e, por que não dizer, do traficante?

N: Essa pergunta é complexa. Tenho trabalhado muito com a questão do sofrimento humano, que considero ser inaugural da natureza humana, da hominização. Acho que nos tornamos humanos quando fomos capazes de reconhecer nossa finitude, a morte e o enorme, monstruoso, sofrimento a ela associado.

Então, o sofrimento está aí. Se faço um salto extraordinário, diria que o uso de um produto psicoativo é uma alternativa, é uma saída para o sofrimento. Não penso no uso de drogas como um mal, como um acidente ou um castigo de Deus. É uma alternativa humana para o sofrimento humano. Então, penso que o uso desses produtos não é, necessariamente, causa do sofrimento, mas de sua redução.

É verdade que há um sofrimento, vinculado à perspectiva da falta do produto, gerando o que Olievenstein chamou de "sofrimento da falta da falta". Para os humanos, é assim que acontece. Desde que o humano encontra alguma coisa que apazigúe seu sofrimento, há um sofrimento acessório, que é o de pensar que pode perder esse apaziguador. Isso vale para o sexo, para a droga, para o alimento, para tudo. Então, penso que o uso da droga em si não causa sofrimento, nesse sentido estrito; causa, sim, sofrimento, pensar que ela possa faltar. Mas isso é da natureza humana e ninguém tem alternativa para isso. Agora, quanto ao traficante, enquanto humano, está submetido às vicissitudes comuns a todos; enquanto comerciante, deve ser submetido à Lei, pura e simplesmente. Hans Jonas[4] nos indica que o que vai salvar o mundo, no futuro, será o medo. O que me pergunto é se o medo não aumentará a demanda por mais produtos químicos "apaziguadores", fortalecendo este comércio, mesmo que se torne lícito. Atualmente, a ilegalidade gera lutas extraordinárias voltadas para o controle de um comércio sem limites, se não os determinados pela própria violência, num crescendo assustador. Eu não penso que o traficante sofra pelo sofrimento do usuário; o traficante tem pleno conhecimento que "presta um serviço": fornece um produto buscado para uso lúdico, às vezes, não tão lúdico assim, mas sempre presente. O traficante sabe disso. Então, a pergunta é complexa porque é múltipla, ela é

multifacetada, não dá para respondê-la numa única direção. Ela é topológica: quando eu digo uma coisa já estou pensando que posso tomar outra direção. Então, acho que isso mereceria mais reflexão...

E: Como você se posiciona frente ao controverso tema da legalização das drogas?

N: Eu me posiciono claramente. Aliás já o indiquei, ao longo dessa conversa. Não tenho hoje a menor dúvida em declarar, inclusive na mídia, como já tenho feito, que não há outra alternativa para o comércio das substâncias ilícitas além do controle social, legal, porque não dizer, estatal, com a cobrança de imposto, melhora na qualidade, oferta controlada - o que reduzirá danos, doenças - e oferecimento, às pessoas, de possibilidades de tratamento sem estigma, criando serviços, utilizando recursos que, ao invés de servirem para enriquecer o tráfico, vão colaborar para a saúde daqueles que precisam se tratar, pelas contingências do consumo inadaptado de substâncias psicoativas.

Eu não tenho dúvida em declarar que não vejo alternativa à legalização e a defendo, no sentido de que o Estado assuma a responsabilidade pela gestão de um comércio que se expande de modo monstruoso, sem fronteiras, sem limites. Essa economia paralela, marginal, no sentido sociológico, causa muito mais danos do que aqueles decorrentes do consumo. Nada, senão o Estado, pode interferir numa economia paralela que envolve de 300 a 500 bilhões de dólares, segundo diversas fontes. Ninguém vai querer abrir mão de tanto poder. E é esta, penso, uma das razões que impede a legalização. Acho que a legalização não avança, justamente, porque ela acabará com uma economia que dá, a poucos, um poder imenso.

E: Você falou como se fosse só interesse dos traficantes; você não acha que haveria também, como referia Richard Bucher[5], uma máfia antidroga?

N: Eu acho que os traficantes são os operadores desta ordem econômica marginal. Não chamaria de traficante, por exemplo, o dono do banco, as igrejas que lavam dinheiro do tráfico, que mantém uma economia absolutamente extraordinária. Eu não chamaria essas pessoas de traficantes, e é por isso que digo que há uma ordem econômica paralela; há diversos níveis de tráfico: o traficante que leva, que traz, o que vende. Anterior ao traficante está a produção; o produtor não é o mesmo que vende.

O que Bucher chamava máfia anti-drogas, entendo como os interesses que ganham com a manutenção da ordem ilegal, ou se esconde atrás dela. Não esqueçamos os "discursos salvadores", as "ações caridosas", as inúmeras e caras clínicas que internam, por longos períodos, adolescentes que se aventuraram pelo uso de maconha, os programas preventivos sem qualquer base científica, muitos policiais. Acho que Bucher chamava a tudo isto de "máfia antidroga" para escandalizar e denunciar a hipocrisia. Creio que ele queria dizer, também, que os que se opõem à legalização, temem a desorganização que esta legalização trará para todos que ganham com as drogas. Penso que a legalização virá produzir uma enorme desorganização nessa economia, que é absolutamente organizada: organizada com violência; organizada com método, com produção.

E: Quando você fala da legalização, inclui também as drogas chamadas hoje de demoníacas, como crack, heroína?

N: Todas, não faço exceção: penso que essa é uma economia que envolve todas as drogas, incluindo o *ecstasy*, para não ficarmos aí com misturas como as vendidas nas *raves***.** Minha posi-

ção é de legalizar de A a Z. O Estado que faça a gestão dessas substâncias para regular os impostos, a produção e o mercado. Na condição legal, poderíamos abrir salas protegidas e salvar muitas vidas, orientar pessoas; estou convencido de que o consumo de drogas ilícitas diminuiria; poderíamos controlar o uso injetável, talvez ter espaços para uso controlado de *crack*, o que seria muito melhor do que presenciar o que está acontecendo: as pessoas se matando, roubando, se prostituindo, até, para encontrar uma pedra de *crack*. Estou absolutamente convencido de que a violência relacionada com o comércio, a violência relacionada com o tráfico, desapareceria.

E: E a redução de danos para essas drogas usadas em festas de música eletrônica, como você está vendo isso?

N: A redução de danos, para mim, é uma estratégia de trabalho que não se desenvolve em função da substância, mas das circunstâncias humanas de uso. Devemos fazer redução de danos, por exemplo, junto aos adolescentes que bebem e dirigem. Isso é a redução de riscos e danos. A criação de dispositivos que protejam esses adolescentes da morte no trânsito, mortes idiotas, burras. Precisamos fazer redução de danos para o uso de *ecstasy* em festas, com pessoas que não são toxicômanas, mas que se desidratam, que ficam surdas, que podem desenvolver uma hipertensão maligna, por força da desidratação, da excitação, do cansaço, do calor, numa região como Salvador ou em outras regiões de temperaturas elevadas. Então, acho que a redução de danos tem de ser uma estratégia permanente de proteção à vida.

Costumo brincar com as pessoas, e todo mundo ri, dizendo que o mais poderoso e eficiente redutor de danos que conheço é o sutiã, porque evita que os seios, submetidos a uma permanente tensão para baixo, a gravidade, caiam. Com isso, estou que-

rendo dizer que tudo que protege o corpo, a vida, deve ser implementado. Portanto, não penso na redução de danos (sei que a pergunta vem por aí) a partir da substância, mas a partir das circunstâncias em que os humanos estão e dos danos a que se expõem. Isso vale para tudo, não para a droga tal ou qual. Mas para todas as circunstâncias em que as pessoas possam colocar a vida em risco.

E: A partir da sua vasta experiência, é possível fazer prevenção no campo das toxicomanias?

N: Acho que não. Há muito tempo, não falo mais em prevenção. Acho que podemos prevenir, por exemplo, a poliomielite, a hepatite B, a rubéola, doenças produzidas por vírus conhecidos. Agora, como é que se faz prevenção de qualquer coisa que entra na vida dos humanos por todas as portas. Entra pelo social, pelo físico, pelo psíquico? Penso que o máximo que podemos fazer em nome da prevenção é um amplo processo educacional, informando as pessoas sobre os riscos e as possibilidades de causar danos à vida.

Defendo uma informação para a proteção à vida, com liberdade. Quanto mais eu puder alcançar o outro, numa informação o menos preconceituosa e o mais próxima possível da verdade, mais serei eficaz. Mas, para isso, é preciso que elas sejam capazes de receber essa informação. Quando alfabetizada, a pessoa lê e, a partir daí, pode ampliar sua reflexão. Quanto mais preparado cada um estiver para receber informação sobre as substâncias psicoativas, melhor. Então, eu chamo a isso informação para a liberdade de decidir sobre a própria vida. É no que eu acredito hoje.

Não acredito em prevenção, no sentido de campanhas rápidas, micro campanhas, pequenas informações tipo “não use isto porque você vai morrer”. A morte é, geralmente, um acidente. Os toxicômanos morrem, como Olievenstein nos chamava a aten-

ção, na abstinência; os toxicômanos se matam na abstinência. Não estou, aqui, dizendo que as pessoas devam usar drogas porque a vida está uma merda, mas que o uso de drogas faz parte da vida, desse ou daquele modo; a vida está, também, no uso de uma substância psicoativa. Então, não acredito, de modo algum, nessas intervenções breves, sem continuidade, sem sentido.

E: Afinal, o que tem mudado, os humanos ou as drogas?

N: Penso que os dois têm mudado, os humanos e as drogas. Por um lado, novas substâncias são encontradas, inventadas, porque os humanos não cessam de inventar coisas, de "fazer arte", como se dizia em minha infância. Por outro lado, a condição humana também tem mudado, mudado em dois sentidos ou, talvez, até mais.

Os humanos têm perdido ou têm enfraquecido os laços que permitem a convivência social. O *ethos*, isto é, o lugar de convivência sob condições acordadas tem sido pouco considerado; as regras derivadas dessa experiência de convivência, a *moris*, moral, têm sido abandonadas ou destituídas de valor, com a perda da convivialidade, da socialidade. Eu acho que isso tem enfraquecido. Por outro lado, diferentemente do que pensa Gey Espinheira, acho que o sofrimento humano tem aumentado, quer dizer, diante de mais possibilidades tecnológicas, a solidão tem aumentado. A proposta da ciência é resolver tudo, mas é uma proposta enganosa. Por exemplo, as células-tronco acenam para o fim das doenças e da morte; aos humanos é dada a esperança do retorno à condição divina, imortal; essa promessa, é sem garantias, só promessa. Então penso na "Intermitência da Morte", de Saramago. Neste livro a morte faz greve em um lugar qualquer e o resultado é o caos; não há mal maior do que alcançar a impossibilidade de morrer. Quando isto chegar, vamos fazer seminários e discutir a reinstalação da morte.

Acho que vivemos no sofrimento da possibilidade de nos tornarmos imortais, desse retorno ao divino, que parece tão perto e tão distante. Então os laços se enfraquecem. Vemos isso, por exemplo, no caso da religião. As igrejas estão aí, oferecendo opções que me parecem insatisfatórias. Como a família, também: pai e mãe não sabem mais exercer seus papéis. Cada vez mais, ouço e vejo pais se igualarem aos filhos, deixando de ser referências. Quem reconhecerá seus filhos? De que lugar? Fico muito apreensivo, porque penso que os pais deveriam continuar dizendo e sendo muito diferentes dos filhos. Compreendo mal os pais que concordam com a circulação mais ou menos rápida de muitas mulheres pela cama de seus filhos e filhas ou pelas camas dos próprios pais, tudo sob o mesmo teto. O argumento da proteção contra a violência do mundo exterior, não me convence.

Eu acho que o que está morrendo é outra coisa. Morre-se pela perda de referência; perde-se o lugar e a autoridade. Quando ouço pessoas dizendo que não há segredos nem mentiras entre elas e seus filhos, fico preocupado; primeiro, porque esse é um grande engano e, segundo, porque, se for verdade, estão morrerão os dois, porque a verdade pode matar quem diz e quem ouve. As pessoas são seus pequenos – e grandes – segredos. Pais e filhos não podem conhecer todos seus segredos. Então, acho que isso tudo tem aumentado, e muito, o sofrimento humano. Tem, também, a questão do desamparo. A gente pensa que pode tudo, mas, de repente, a natureza nos mostra que nosso poder é muito limitado. Acho que o sofrimento humano aumentou.

Uma das possibilidades para o aumento do consumo das substâncias psicoativas está no aumento da demanda; nesse sentido, o aumento da oferta é uma conseqüência. Em geral, essa relação é apresentada invertida ou nunca se fala do papel

do consumidor, de sua demanda. Muitos internautas passam horas trancados numa sala, num quarto, diante de um monitor, viajando pelo mundo sem dormir e na mais absoluta solidão. Esta é uma nova condição e novas possibilidades. Acho que estamos vivendo um tempo especial em que estamos perdendo as referências do passado e vivendo um presente rápido demais, transitório demais, banal demais, descartável demais. Penso, novamente, em Gey Espinheira, *notre cher sociologue*, quando diz que os humanos, hoje, são mais felizes. Não tenho essa impressão. Acho que, no mundo atual, os humanos têm vivido numa "sociedade do espetáculo", desprovida de tempo para ver e sentir, muito veloz. Os Big Brothers apenas *voyeuristes* nos conduzem para uma repetição do ato, vazio, superficial. Não vejo as pessoas expressarem mais felicidade. Vejo-as mais preocupadas com a compra do mais recente brinquedo eletrônico: o celular é o mais poderoso exemplo, seguido da troca do carro velho, que não está tão velho assim... essas coisas...

Notas

[1] Coordenador Geral do CETAD/UFBA - Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas. Entrevista realizada em 11 de julho de 2008 em Salvador/Bahia.

[2] Revisão: Luiz Alberto Tavares; Marlize Rêgo.

Colaboradores: Jane Cohim – Psicanalista. CETAD/Ufba.

Jane Montes – Pedagoga. CETAD/Ufba.

Transcrição: Érica Coelho - Estagiária de psicologia do CETAD.

[3] OLIEVENSTEIN, Claude. **Os drogados não são felizes**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1977.

[3] JONAS, Hans. **Pour une éthique du futur**. Paris: Payot & Rivages, 1998.

[4] BUCHER, Richard. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

Colofão

Formato	15 x 21 cm
Tipologia	Bookman Old Style, Holstein
Papel	75 g/m^2 (miolo) Cartão Supremo 250 g/m^2 (capa)
Impressão	Setor de Reprografia da EDUFBA
Capa e Acabamento	Bigraf
Tiragem	500 exemplares